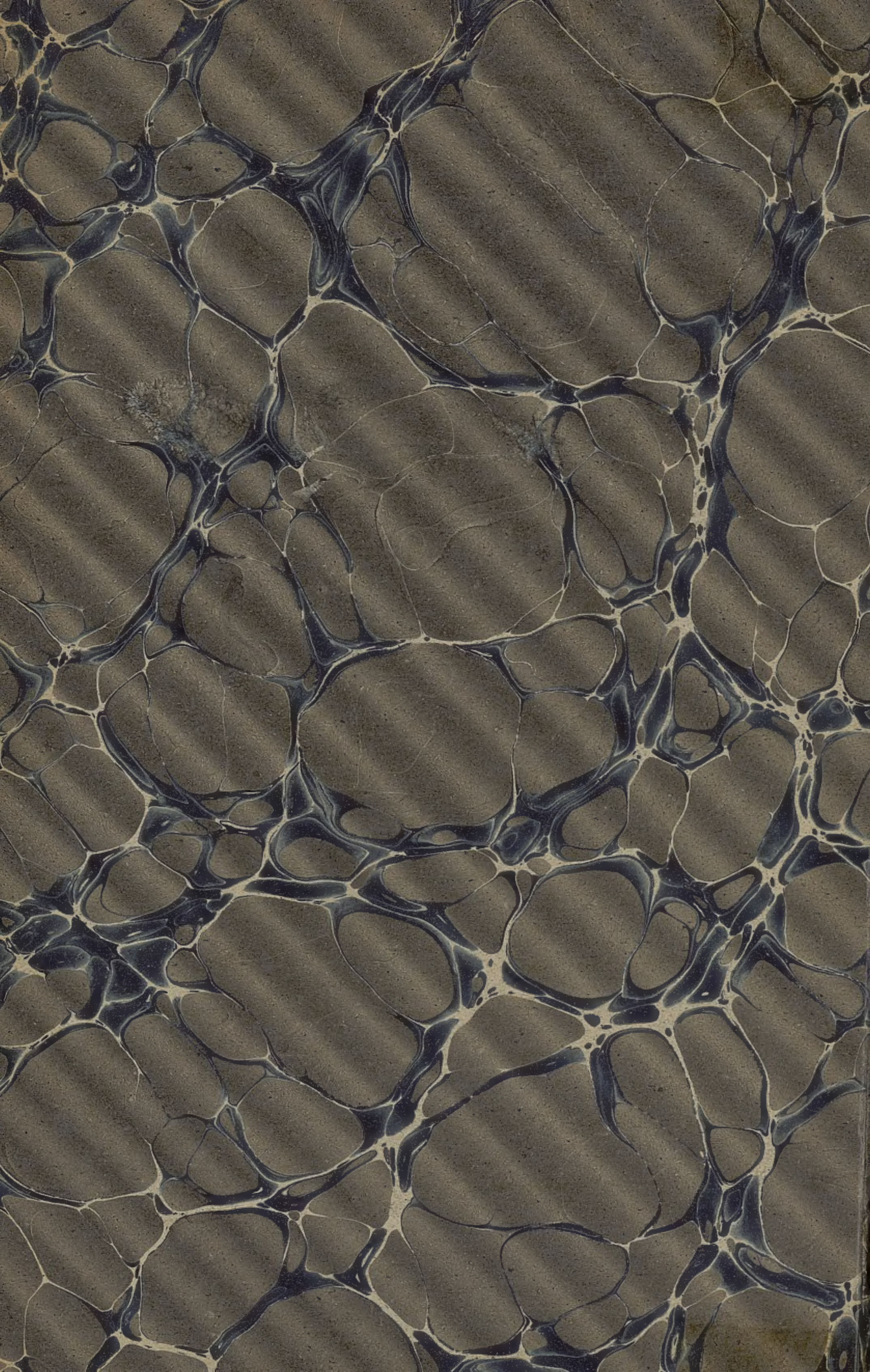
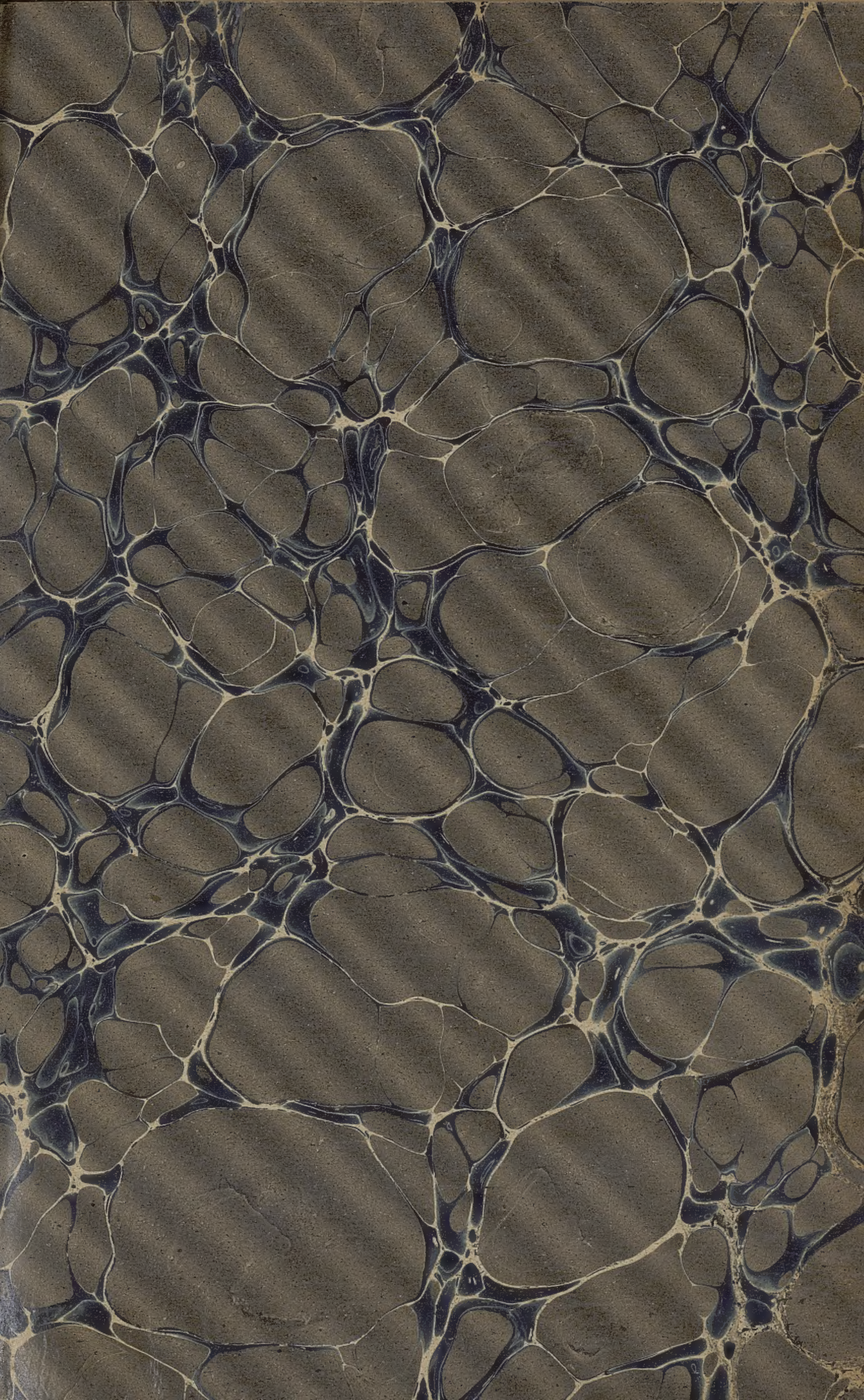






# JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET POUR LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Imprimerie Hollandsche Stoomdrukkerij- en Uitgeversmaatschappij, Amsterdam.

# JANUS

## Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médicale.



---

Quatrième Année.





HARLEM. — DE ERVEN F. BOHN.

GUSTAV FISCHER, JENA.

WILLIAMS AND NORGATE, 14, Henrietta Street, Covent Garden, LONDON; 20, South Frederick Street, EDINBURGH; and 7, Broad Street, OXFORD

OCTAVE DOIN, 8 Place de l'Odéon, PARIS.

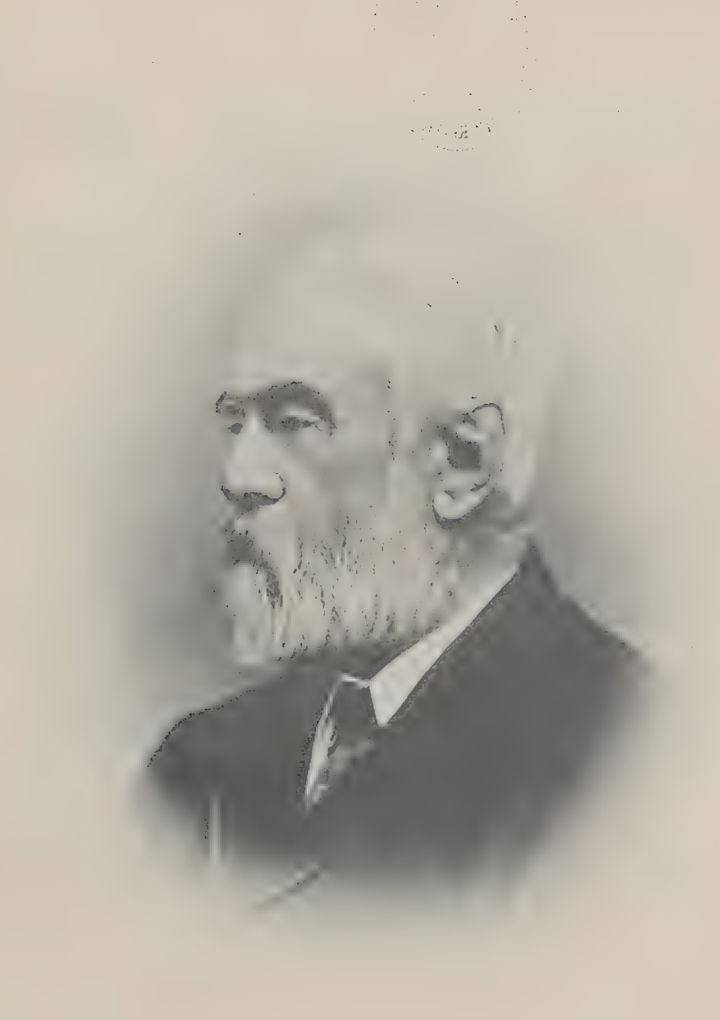
**1899.**



# TABLE DES MATIÈRES.

## I. Auteurs.

## II. Articles.



Surgeon-General SIR JOSEPH FAYRER.

Bonner Lichtdruck-Ansta.



# SIR JOSEPH FAYRER,
## BARONET, K. C. S. I., M. D., L. L. D., F. R. S.
### BY Dr. A. DAVIDSON.

A biography in the true sense of the word, that is, a history of the life of Sir Joseph Fayrer could not fail to be full of interest, not only to those belonging to his own profession but to the public generally. He is an outstanding figure in the medical world, but he has also taken a part in some of the most stirring historical events of his time. Although it is as a physician, and especially as one who has done important work in the field of tropical medicine, that we think of him, yet if we were able fully to enter into his life and work, we should have to recognise that his medical labours have absorbed only a part of his activities. The fact that strikes one most about the man is his indomitable, never ceasing energy, and his many-sidedness. He has not only attained eminence in a profession which is peculiarly exacting in its claims, but he has filled with credit important administrative offices, and has also found time for the cultivation of science and literature. Sir Joseph Fayrer is, as Carlyle would have put it, a man of faculty and insight, who would have distinguished himself in any position of life in which he might have been placed, and of whom one would like to know more than is to be gathered from a bare enumeration of the offices he has filled, the contributions he has made to medical literature, and the honours he has won. But the materials for the history of his life are wanting; nor can we do more than record the more outstanding events of his busy life, especially those connected with his professional career.

Sir Joseph Fayrer, the second son of Commander Fayrer R.N. of Haverbrack, and Agnes, daughter of R. Wilkinson, Esqre., Westmoreland, was born at Plymouth on the 6th of December 1824. Of his early life we have few particulars. Unlike most children, he was not brought up in one locality or in one country, but had already become a citizen of the world before he entered upon the active duties of life. This kind of up-bringing has no doubt its disadvantages, but to it we may ascribe the total freedom from insularity and even from the narrow professionalism, into which

medical men are apt to fall, and the wide sympathies, human, literary, and scientific which are characteristic of the man. His early training was begun in Scotland and completed on the continent. His professional studies were commenced at the Royal Naval Hospital of Bermuda, and continued at Charing Cross Hospital and King's College, London. He was admitted a Member of the Royal College of Surgeons in 1847. This was his entrance into the profession, but it was by no means, as we shall see, the end of his student-life. Family associations, doubtless, lead him to enter the Royal Navy, in which he was appointed assistant-surgeon of H.M.S. *Victory* the same year that he received his qualification. The stormy period 1847—49, found him in Italy. He was not the man to allow any opportunities, of acquiring professional experience which that troublous time afforded, to pass unimproved. He served in the Military Hospital of Palermo from December 1847 to March 1848, and was afterwards present at the siege of Rome. He devoted himself earnestly to the study of Military surgery, storing his mind with principles and observations of which he soon afterwards found the value. He had also opportunities of acquiring operative dexterity which fall to the lot of few at so early a period of their professional career.

On his return to England in 1849 he resigned his appointment in the Navy, and entered the Army. He served for a short time as assistant-surgeon to the Royal Artillery at Woolwich, but was soon after transferred to the Bengal Establishment, and left for Calcutta, where he arrived in October 1850. He now found himself on the scene of his life's work, and he had not long to wait for an occasion to show what was in him. Outrages committed by the Governor of Rangoon, on British Merchant vessels, for which the King of Ava obstinately refused redress, led to the Burmese war ending in the annexation of Lower Burma. In this war Bengal and Madras troops were engaged. The force from Bengal, with which was young Fayrer, was first upon the scene, reaching Rangoon on the 2nd. of April 1852. It was during this campaign, in which the young assistant-surgeon was in charge of the Field Hospital, that he first made his acquaintance with the tropical diseases incident to war-fever, sunstroke, gangrenous dysentery. As a special recognition of his skill and energy and his devotion to the well-being of the troops, Fayrer was appointed Residency Surgeon at Lucknow, a post purposely reserved by Lord Dalhousie as a reward for the assistant-surgeon who should render the most approved

service during the war. His first advancement was thus obtained under peculiarly gratifying circumstances. But his devotion to his duties was recognised in a no less flattering way, by the civilian community of Rangoon, who presented him with a testimonial expressing their high sense of 'his services and goodness'. None of the high honours which he afterwards attained can be more legitimately cherished with pride than those which he gained during the Burmese war.

In Lucknow he was entrusted with important administrative duties in addition to his professional work a proof of the confidence which the Government reposed in him. The outbreak of the Indian Mutiny in 1857 found him still at this post, which was destined to become one of the isolated refuges of our race, to be the scene of the heroic defence of Lawrence and his companions, and of the no less heroic deeds of Havelock, Outram, and sir Colin Campbell for its relief. The insurrection broke out on the 30th. of May, and the relief of Lucknow was not finally effected until the 16th. of November.

This was Fayrer's post, and he and the other medical officers, eleven in all, shared the dangers of the beleagured garrison, while they devoted themselves to the care of the sick and wounded. It is enough to say, that Fayrer was not the least distinguished among the medical defenders of Lucknow.

Having passed through this trying ordeal, Fayrer returned home on sick leave iu 1858; but instead of resting content with his laurels he devoted his year of furlough to Medical study in the University of Edinburgh, where he took his degree, and was also elected a Fellow of the Royal Society and of the Royal College of Surgeons of that city.

On his return to India, in 1859, he was appointed Professor of Surgery in the Medical College of Calcutta, and later he became President of the Medical Faculty of the University. In these positions he had ample opportunities both of making use of the experience which he had already acquired, and of advancing our knowledge of tropical diseases. On his first arrival in India he set himself to the study of Hindustani, and passed his examinations in this subject. We are entitled to assume that, notwithstanding his busy life, he had found time to prosecute his studies of oriental literature for in 1867, he was elected President of the Asiatic Society of Bengal. In recognition of his many services he was made a Companion of the Star of India on December 22nd., 1868. He

returned to England in 1872, when he was appointed a member, and afterwards became the President of the Indian Medical Board and Physician to the Secretary of State for India, with the rank of Surgeon-General, and was elected to the Fellowship of the Royal College of Physicians. In 1875—76 he accompanied the Prince of Wales on his visit to the East, and at an investiture of the Order of the Star of India, held at Allahabad in March 1876, was advanced to the rank of K. C. S. I. In 1878 he was elected a Fellow of the Royal Society, and in the following year received the Fellowship of the Royal College of Surgeons of England, and the degree of L. L. D. from the University of Edinburgh.

Among the numerous honours conferred upon him by foreign medical societies, colleges, and academies, it may be mentioned that he was made a Corresponding Member of the Société d'Hygiène of Paris (1891); an Honarary Member of the Royal Academy of Medicine of Rome (1885); A Corresponding Member of the Royal Academy of Science of Lisbon (1882). He is also a Member of the Academy of Science and of the Royal College of Physicians of Philadelphia. He was created a Baronet in 1896.

One of his principal scientific, as distinguished from his medical works, is his treatise on the 'Poisonous Snakes of India', which was published bij the Indian Government in 1872. Other papers are "The Physiological Action of the Poison of the Naja Tripadians" on "The Claws of the Felidae" and on "The Anatomy of the Rattlesnake."

It is impossible to give a complete list of his numerous contributions to medicine — many of them of great value — which are scattered through the medical journals of the past thirty years. His work on the "Climate and Fevers of India," being the Croonian Lectures for 1882, still contains much that is valuable, notwithstanding the immense revolution that Laveran's discoveries have effected on the subject with which it deals. The large number of carefully observed cases of fever, with the accompanying temperature charts, give this work a permanent value. His work on "Tropical Diseases", published in 1881, consists of the Lettsomian Lectures on tropical dysentery and chronic diarrhoea, to which are added chapters on liver abcess, malarial cachexia, sunstroke, dengue, and other diseases. This work is replete with the personal experience of the author. He rewrote the chapter on tropical liver abcess in Murchison's well known work, in 1886. He published a valuable monograph on the 'Preservation of Health in India', and a life of

that eminent Indian Surgeon, Sir Ranald Martin. He has also contributed very important articles on tropical diarrhoea, liver abcess, and sunstroke to Davidson's Hygiene and Diseases of Warm Climates, Quain's Dictionary of Medicine, and Allbutt's System of Medicine and the Twentieth Century Practice of Medicine have also been enriched by his pen.

The facts recorded in this short sketch of his career abundantly prove that Sir Joseph Fayrer has earned the confidence of his Sovereign, the esteem of the profession, the respect of those who have been officially associated with him, and it is the testimony of those who enjoy his friendship, that he is no less distinguished by his amiable character in private life than by the abilities which here raised him to the eminent position he occupies.

Sir Joseph Fayrer married in 1855, Bettina Mary, eldest daughter of the late Major-General Andrew Spens, and has had six sons and two daughters. One of his sons died in infancy, and one of his daughters, to the grief of her family and friends, died a few years ago.

## VARIÉTÉS.

*Influence du temps sur l'état mental.* In: New-York med. No. 7. Le Pædagogical Seminary d'avril renferme un article du Dr. G. Dexter Edwin, prof. de psychologie et de physiologie à l'Ecole normale de l'état de Colorado a constaté chez les enfants divers troubles de l'état mental en rapport avec les diverses pressions athmosphériques, l'excessive humidité etc. qui rendent les enfants plus ou moins irritables ou inattentifs au travail. La criminalité dans ses annales a consigné la même observation. On sait également que dans certaines périodes de chaleur extraordinaires et d'humidité excessive, les suicides s'élèvent au dessus de la moyenne. Dans une des plus grandes banques de l'Europe, c'est une règle, qu' à certains jours, quand le temps est lourd il est impossible de faire des calculs compliqués. Les récentes recherches de Mr. le prof. Dexter, nous montrent ainsi des faits nouveaux qui appellent l'attention de tous les observateurs. M. C.

*Un procédé pour conserver la glace.* D'après le *New-York med. Journal*, on arriverait à empêcher la glace de fondre trop rapidement, au cours des journées chaudes, comme celles de l'été dernier, à l'aide du moyen suivant. La glace doit être cassée et pilée en petits morceaux entre deux couches de drap ou d'un tissu assez épais. Puis on place un pot de fleurs, non verni et de la contenance d'un à deux litres, sur une assiette en porcelaine; on met sur ce pot un morceau de flanelle blanche, que l'on enfonce suivant la forme d'un entonnoir à l'intérieur, sans cependant atteindre complètement le fond du vase. C'est au milieu de cette flanelle que l'on introduit la glace pilée. On peut ainsi la conserver très longtemps, sans craindre qu'elle ne fonde sous l'influence de la température élevée de l'air extérieur. Dr. Lucien Hahn.

# L'OXYGÈNE ET SON EMPLOI MÉDICAL DEPUIS SA DÉCOUVERTE.

Par le Dr. LUCIEN HAHN.

*Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.*

Les savants sont d'accord pour attribuer l'honneur de la découverte de l'oxygène au chimiste anglais Priestley (1733—1804), qui en 1774 retira l'«air déphlogistiqué» du bioxyde de mercure. Scheele l'obtint un an plus tard en faisant réagir l'acide sulfurique sur le bioxyde de manganèse. Cette découverte, faite après les observations de Bayen sur la calcination des métaux, permit à Lavoisier de donner la théorie de l'oxydation et de la combustion: en outre le chimiste français signala le pouvoir éminemment acidifiant de ce gaz combiné avec les métalloïdes, lui donna le nom d'*oxygène* (de ὀξύς, acide et γεννάω, j'engendre) et détermina la composition de l'air atmosphérique; il fixait ainsi les bases de la chimie moderne.

Le »*Pharmaceutical Review*'', journal à l'obligeance duquel nous devons les deux clichés que nous reproduisons, et représentant, l'un le portrait de Carl. Wilhelm Scheele (1749—1786), l'autre le monument qui lui a été érigé à Stockholm, indiquait récemment un mémoire de Kahlbaum et Hoffmann sur l'histoire de cette découverte et l'accueil que reçut en Suède la théorie de Lavoisier. Ces auteurs estiment que l'on a commis une réelle injustice à l'égard du chimiste suédois, en accordant à Priestley le mérite des premières expériences qui ont abouti à la découverte de l'»air vital''. Des notes inédites du laboratoire de Scheele et des extraits de sa correspondance, il ressortirait nettement que ce savant n'avait pas seulement entrevu cette découverte, mais qu'il prépara effectivement de l'oxygène en 1771—72, et en reconnut dès ce moment les principales propriétés. Priestley ne l'isola qu'en 1774. Si la priorité fut revendiquée pour ce dernier, cela tiendrait à ce fait que le »*Traité de l'air et du feu*'' (Abhandlung von Feuer und Luft) de Scheele, terminé en 1775, n'aurait été publié à Upsal qu'en 1777, par suite de la négligence de l'éditeur.

Ces notes de laboratoire et les lettres de Scheele à Gahn, se rap-

portant à cette période de 1771—72, donnent une idée de la terminologie chimique de l'époque, comme le montre ce passage: »Une solution d'argent dans de l'acide nitrique (nitrate d'argent), où l'on verse de l'alcali fixe cristallisé (potasse), donne un précipité, qui, chauffé dans une cornue, produit de l'»air fixe" (acide carbonique et azote) et une demi-partie de »*Vitriolluft*" (oxygène) (Nordenskiöld, Karl Wilh. Scheele, p. 460), — Le terme de »Vitriolluft" semble bien être synonyme de celui de »Feuerluft" dont il se servit plus tard, par exemple dans ces lignes de son Traité, où il décrit l'oxygène et sa préparation: »Quand on introduit dans une petite cornue en verre une chaux (oxyde) d'argent, obtenue par la précipitation d'une solution de ce métal dans l'acide nitrique (nitrate d'argent), et qu'on soumet cette cornue à l'action de la chaleur, sans y ajouter de »phlogistique", mais en adaptant à cette cornue une vessie comprimée à vide, on voit cette vessie se remplir d'un gaz que l'analyse démontre être de l'»air fixe" (acide carbonique), et en outre un »air" *(Luft)* qui est insoluble dans l'eau. Iutroduit dans cet air, un corps en ignition y brûle avec un assez grand éclat; cet air ou ce gaz, c'est l'*air inflammable* (Feuerluft), l'oxygène mentionné précédemment.

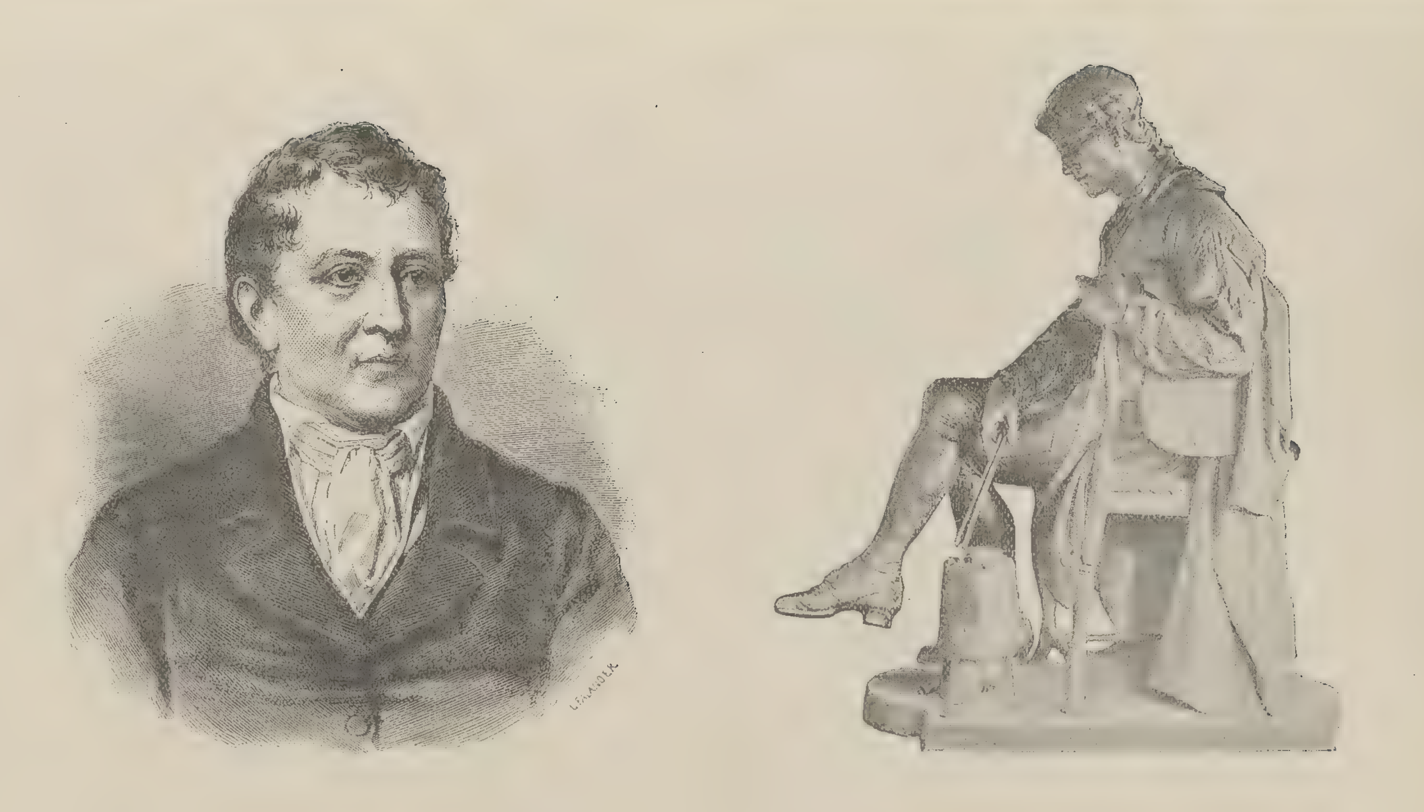
En 1776 (?) Scheele se plaint à son ami Gahn en ces termes: »Bergmann écrit qu'en Angleterre on a fait des expériences avec une grande lentille dans un ballon vide sur différents corps, comme le précipité rouge de mercure (iodure), le mercure calciné *per se* (oxyde de mercure) et toutes les sortes de chaux (oxydes) de plomb, etc.... que l'on a échauffés au foyer de cette lentille. Les Anglais ont ainsi obtenu un air ou gaz, dans lequel les animaux peuvent vivre et les corps en ignition brûler (Feuerluft, air du feu). Ces faits n'ont-ils pas lieu de me froisser? car ces essais coïncident absolument avec mes propres recherches sur ces corps soumis à l'action du feu. Lorsque mes expériences seront publiées, ultérieurement, on pourra insinuer que j'en ai dérobé l'idée aux Anglais, tout en la modifiant, et voilà ce que je dèvrai à la négligence de Swederus!"

Il y aurait donc là un nouveau titre de gloire à ajouter à la mémoire du savant suédois, à qui revient l'honneur de la découverte du baryum, du manganèse..., et surtout du chlore: il aurait ainsi isolé les deux corps oxydants les plus actifs de la chimie. Scheele démontra aussi dans un mémoire sur l'analyse de l'atmosphère que l'air est un mélange de deux fluides distincts: l'un, l'air vicié (acide carbonique), nuisible aux êtres vivants; l'autre, l'air pur ou vital (Feuerluft), salutaire pour entretenier la respiration.

Quoiqu'il en soit, depuis sa découverte, l'oxygène a reçu dans la

pratique médicale nombre d'applications thérapeutiques. On enthousiasma même au début pour ce nouvel agent, et l'on enregistra quelques succès, dus à son action oxydante sur le sang — nous savons aujourd'hui que c'est l'hémoglobine qui fixe l'oxygène — on l'utilisa pour exciter les combustions vitales et activer les fonctions respiratoires. Mais à la fin du XVIIIe siècle on éprouva des déceptions; et l'oxygène, malgré divers essais pratiqués sous l'impulsion de circonstances spéciales (épidémies de choléra, &c.) et de modes d'administration mieux appropriés (Beddoës; appareils Galante et Limousin), fut à peu près délaissé jusqu'à ces vingt dernières années. De nos jours les inhalations de ce gaz ont repris une place importaute dans la thérapeutique; nombre d'observations de son efficacité dans différentes maladies, particulièrement refractaires aux médications ordinaires, ont été publiées. (Doreau, 1881, etc....); et Schliep, de Stettin (*Therap. Monatshefte*, 1897) conseille vivement l'emploi de l'oxygène quand les circonstances l'indiquent. Enfin l'on a mis à profit les propriétés énergiques de son état allotropique, l'ozone (découvert par Schoenbein, de Bâle, 1840), et généralisé l'usage de l'eau oxygènée (bioxyde d'hydrogène; Thénard, 1818) en raison de ses qualités antiseptiques, hémostatiques et stimulantes. Les observations physiologiques de Paul Bert et P. Regnard (1881—83) au sujet du pouvoir atténuant de l'eau oxygènée sur les virus et les venins ont beaucoup contribué à ramener l'attention des médecins sur la médication oxygénée.

Les premières tentatives thérapeutiques de l'oxygène remontent à l'époque de sa découverte (1774—75). Priestley le premier révéla ses propriétés physiologiques: rappelons seulement ses expériences sur des souris placées sous une cloche d'»air déphlogistiqué", où elles résistaient mieux que sous la même cloche renfermant de l'air ordinaire; ensuite sur l'homme, sur lui-même: il respira l'oxygène qu'il venait de découvrir, et en retira une impression très favorable. Ses observations provoquèrent d'autres recherches: Spallanzani et Fontana (Florence, 1776) reconnurent dans ce gaz le principe vivifiant de l'air que nous respirons; Ingenhousz (de Rotterdam) l'étudia à son tour en le préparant à l'aide de végétaux exposés au soleil; Morozzo (Turin, 1784) constata que ce gaz ranimait les animaux asphyxiés. — D'où l'idée de l'administrer dans les cas d'asphyxie: Priestley déjà l'avait conseillé pour purifier l'air des salles des hôpitaux; en 1778 Macquer le proposait contre l'asphyxie par les gaz méphitiques. Les résultats obtenus prouvèrent dans la suite que l'on se trouvait dans la voie des applications les plus sûres de l'oxygène.



SCHEELE, découvreur de l'oxygène.

Gravures du „Pharmaceutical review".

Les premières inhalations, faites dans un but curatif, furent dirigées contre la dyspnée des phtisiques (Chaussier, 1780); la marche de la maladie au début put être enrayée de cette façon. Ingenhousz (1783) les prescrivit au cours des fièvres malignes. Ces essais se continuent jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, dans une foule d'affections, où l'on enregistre des améliorations, mais ne réussissent pas toujours au gré des expérimentateurs: aussi abandonna t-on l'oxygène jusqu'à l'invasion du choléra en 1832. Les inhalations sont alors reprises pour ranimer des agonisants, déjà cyanosés et refroidis: dans de telles conditions, les résultats ne pouvaient être brillants, et une fois l'épidémie disparue, l'oxygène retombe dans l'oubli. Ce n'est que longtemps après la découverte de l'ozone (1840) que les médecins l'éxpérimentent dans la plupart des grands hôpitaux: Demarquay (Traité de pneumatologie), Trousseau, Laugier, Const. Paul, etc...; Paul Bert et P. Regnard, contribuent par leurs expériences et des applications dirigées convenablement, à le faire rentrer dans la pratique journalière, et à éprouver ses propriétés stimulantes et microbicides (Law, 1881); de nos jours enfin les inhalations sont à l'ordre du jour; de même l'eau oxygènée ou les préparations ozonisées qui, par suite de la mise en liberté de l'oxygène, agissent comme des oxydants énergiques et rapides.

Nous résumerons rapidement les progrès accomplis par l'application de la médication oxygènée au cours des différentes maladies, où son action a été expérimentée, tout en ne mentionnant que les observations les plus intéressantes: l'énumération de tous les cas où les cliniciens l'ont essayée, bien souvent sans profit, serait d'ailleurs fastidieuse.

Naturellement c'est dans les affections des voies respiratoires, où le gaz pouvait être facilement administré, qu'on le préconisa tout d'abord. Morozzo, Ingenhousz, Macquer soutenaient son efficacité dans les divers cas d'asphyxie ou de suffocation. Chaussier, le premier, employa les inhalations pour combattre l'asphyxie des nouveau-nés, et il inventa un tube laryngien pour faciliter leur administration; les accoucheurs les recommandent encore aujourd'hui chez les enfants nés avant terme ou en état de mort apparente, tout en les associant au système de la couveuse (Tarnier, Bonnaire, Rivière, Mlle. Landais). Ozanam (1856), Créquy (1869), puis C. Paul, Ball (1877), Coignard (1880) sauvent des malades dans l'asphyxie par le charbon; Lancereaux, dans l'asphyxie par les gaz des fosses d'aisances; Siercking (1869) dans l'asphyxie par le gaz d'éclairage, et en 1890 M. Cobos conseille la respiration artificielle au moyen des injections sous-cuta-

nées d'oxygène. On sait que ce gaz a été employé contre l'asphyxie par raréfaction de l'air, dans les ascensions en ballon, et que lors de la catastrophe du »Zénith'', Gaston Tissandier, le seul des trois aéronautes qui en avait respiré, survécut. — On a encore soulagé, si non guéri, beaucoup de malades dans ces états d'asphyxies lentes survenant au cours de quelques affections des organes de la respiration ou de la circulation, en particulier en agissant alors contre la dyspnée et la cyanose. Rappelons les observations de Caillens (1782—83); Jurine, de Genève; Bergius, de Stockholm; Chaptal (Lettre à Berthollet, 1789); K. Sprengel (1798); sur des sujets atteints de phtisie pulmonaire. Mais Fourcroy, Dumas, Beddoës rejettent l'emploi de l'oxygène dans la phtisie; ils l'accusent de provoquer des phénomènes inflammatoires, et d'user les ressorts de la vie aussi rapidement qu'il fait brûler les corps combustibles. Riadore (1845); Read, de New-York (1871), ameliorent l'état des malades soumis aux inhalations; Hayem (1882) le conseille contre les vomissements des phtisiques; enfin plusieurs cliniciens vérifient son efficacité dans la dyspnée.

Dans les accidents asphyxiques de l'éthérisation, pendant l'anesthésie chirurgicale, l'oxygène rendit des services à Jackson (1847), et dans l'asphyxie chloroformique à Blanchet (1848), Duroy (1850—60) et Ozanam (1860). — Dans le plupart des asphyxies dues à des empoisonnements, ce gaz a été reconnu efficace: dans le narcotisme grave de l'intoxication thébaïque (Beddoës); dans les intoxications par l'opium (Créquy, Const. Paul), par la morphine (Playfair, 1898), par l'acide cyanhydrique (Ozanam), l'acide phénique (Labate); et Thiernesse, Crocq, Casse, de Bruxelles, l'ont employé en injections intra-veineuses comme antidote du phosphore, pour rendre aux globules sanguins ce que le poison leur avait enlevé. Il a paru utile, d'un façon générale, dans les asphyxies provoquées par les empoisonnements où la circulation est ralentie (Loysel, 1863). — Dans l'asthme, cette névrose du poumon, les crises asphyxiques sont aussi soulagées par les inhalations (Beddoës; Riadore (1845); C. Paul, Ball, Huchard), alors que les moyens classiques ont échoué. Du reste cet agent serait un bon sédatif du système nerveux. (Quinquaud).

Il a servi comme palliatif, à titre de reconstituant général plutôt que par des vertus spéciales dans la bronchite chronique, l'emphysème et la pneumonie (Read, 1871), la dilatation des bronches (Demarquay, Smester; Doreau). L'élément spasmodique, les quintes de toux ont été modifiées, les accès de suffocation combattus, surtout dans la coqueluche, dont il a pu hâter la terminaison (Maurel);

administré en inhalations saturées de vapeurs médicamenteuses (Lacroix, Th. Paris, 1898), il a pu fortifier l'organisme des jeunes malades et écarter les complications si fréquentes (maladies infectieuses, broncho-pneumonies, épistaxis, vomissements, etc.). Dans la diphtérie il a régularisé la respiration et triomphé de l'asphyxie et de la dysphagie (Gonthier, Th. Paris, 1889); Prosper Foucher (1867) le prescrivit même contre les paralysies diphtériques.

Les inhalations ont encore été efficaces dans les dyspnées d'origine cardiaque, de même que dans la dyspnée respiratoire; elles dissipaient la cyanose; mais les lésions de l'appareil circulatoire n'ont pu être atteintes par ce procédé.

En s'adressant à la chlorose et à l'anémie, la médication oxygènée a enregistré des succès plus certains. On sait que le séjour à la campagne où l'air pur, plus riche en oxygène que l'air vicié des villes ou des habitations urbaines, exerce une action salutaire, a été ordonné contre ces affections.

Ces effets curatifs ont été constatés par Beddoës, Fourcroy et Riadore (1845). Longtemps on délaissa cette méthode de traitement; Demarquay la remit en honneur dans les anémies de toute nature, principalement chez des malades privés de sang à la suite d'hémorragies ou d'interventions opératoires, et affaiblis par des suppurations prolongées. Les remarquables observations du prof. Hayem (Acad. des sci. Paris, 1881) ont signalé l'oxygène comme un excellent adjuvant des préparations martiales dans la chloro-anémie, où il a provoqué l'excitation de l'appétit, des digestions meilleures et surtout la cessation des vomissements.

Les recherches de Hayem ont en effet confirmé l'action en quelque sorte spécifique des inhalations d'oxygène sur le symptôme de vomissement en général, dans la phtisie, dans l'anémie et chez les dyspeptiques: l'état général était amélioré; les nausées cédaient à l'action du remède. Le prof. Pinard eut l'idée de s'en servir contre les vomissements incoërcibles de la grossesse, si réfractaires aux moyens ordinaires; l'efficacité du traitement fut confirmée; plus tard on lui substitua l'eau oxygénée dans le même but (Peter, Huchard . . .). L'oxygène doit agir dans ces circonstances en vertu de son influence sur la digestion (Ch. Richet), ou par une action anesthésiante analogue à celle de l'eau chloroformée ou de la cocaïne. Beddoës, plus tard Gubler et Trousseau l'avaient utilisée dans les dyspepsies; enfin le Dr. Mihran Kemhadjian (Paris, 1894), dans les vomissements rebelles de la dilatation de l'estomac.

Les médecins se sont basés sur son action stimulante pour traiter

des cas désespérés, et ils ont ainsi soulagé des malades *in extremis*: dans l'épidémie de choléra de 1819—21, aux Indes Orientales, les praticiens anglais l'ont donné pour raminer la respiration et la circulation, et exciter la vitalité. Les effets heureux constatés sont en grandes partie dûs à ses propriétés antiseptiques: d'ailleurs l'oxygène, puissant destructeur des germes nuisibles, devait être prescrit dans les maladies infectieuses. On l'administra à la période algide ou asphyxique chez les cholériques lors des épidémies de 1830—31, en Russie; de 1832; de 1848—49 (Smytère), de 1854—55 (Dumoulin, Sainville); mais dans ces cas graves, où les organes étaient déjà altérés dans leur structure et leurs fonctions, l'absorption du gaz ne se faisait plus régulièrement, ce qui donna lieu à bien des déceptions. On le fit respirer dans des cas de septicémies infectieuse et puerpérale: là encore il fut mal appliqué et souvent trop tard. Son pouvoir atténuant sur les microorganismes pathogénes en faisait néanmoins un excellent agent de prophylaxie des épidémies. Enfin dans certaines maladies fébriles aiguës, dans la scarlatine, dans la fièvre typhoïde (A. Robin), il a pu agir comme reconstituant, principalement pendant la convalescence. — Dans une foule d'autres affections, son utilité a été plus contestable; il a échoué dans la rage, l'épilepsie, la leucocythémie, l'hystérie, la spermatorrhée (Demarquay); l'hydropisie et l'hypochondrie (Beddoës); il a pu réussir, bien que la clinique n'ait pas toujours confirmé les expériences, dans le scorbut (Beddoës), dans la diathèse scrofuleuse et tuberculeuse (Galopin, 1894); dans la gravelle urique (Demarquay et Ritter); dans le mal de Bright (Kollmann, 1865) où l'albuminurie disparaissait momentanément, mais les lésions rénales qui la provoquaient persistaient (C. Paul; Dujardin-Beaumetz (1879)); contre le coma urémique (J. Renaut); enfin en injections intra-péritonéales dans l'ascite de la péritonite tuberculeuse aussi bien que dans l'ascite provenant d'autres causes, (Maignot; Th. Lyon, 1898): ces injections de gaz stérilisé semblent préférables à celles faites avec de l'air, qui ne doit son action qu' aux propriétés irritantes de l'oxygène. Mariani (Soc. de Biol. 1896) indiqua les modifications de l'urine, sa moindre toxicité et l'augmentation de l'alcalinité du sang, après les inhalations qu'il conseillait dans les affections accompagnées d'un trouble dans les échanges organiques.

L'hygiène a mis à profit les propriétés de l'oxygène pour purifier l'atmosphère viciée par des réunions d'hommes un peu nombreuses, et restituer à l'air l'oxygène consommé pour le rendre de nouveau respirable (Priestley); enfin pour assainir les salles de malades dans

les hôpitaux, comme agent prophylactique de la contagion, et destructeur des virus (Guyton de Morveau). Longtemps relégué dans l'oubli, l'»air déphlogistiqué" ne fut repris que vers 1868 (Rabot, à Versailles), contre la pourriture d'hôpital et les maladies infectieuses. Ern. Hardy (Soc. de thérap.) présenta alors un procédé commode pour obtenir dans les hôpitaux un dégagement continu du gaz par un mélange à froid de chlorure de chaux et d'un oxyde métallique.

*A suivre.*

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Der Aberglaube in der Medizin.* WILLIAM EDGAR DARNELL, A.B., M.D.

Der Verfasser beginnt mit der Bemerkung, dass die medizinische Praxis so alt ist wie die Geschichte selbst, dass aber die Wissenschaft derselben ganz jung ist. Die Heilkunst war in früherer Zeit von Mystik umhüllt. Die persischen Magier kannten Kräuter, welche, zu Pillen verarbeitet und in Wein genommen, den Schuldigen ihre Geheimnisse entlockten. Es gab ein Kraut zur Zeugung guter und schöner Kinder und eine Nusz zur Wiedererweckung alter Liebe. Amulete spielen bei Plinius eine bedeutende Rolle. Die Chinesen haben noch jetzt einige von den Tollheiten ihrer alten materia medica in Gebrauch. Spinnen dienen als Heilmittel in Island, England und Flandern, wie auch in Neu-England. In Japan wurden häufig carbonisierte Tiere verwendet. Aber auch in Europa finden wir in den medicinischen Werken von Nürnberg, vor zweihundert Jahren Mumienstaub empfohlen. Sonderbare Mittel wandte man gegen Augenkrankheiten, gegen Taubheit und bei der Haarpflege an. Für letztere finden wir Vorschriften in einem Bande welcher im Jahre 1712 in Edinburg gedruckt ist unter dem Titel »eine Sammlung nützlicher Heilmittel für die meisten Krankheiten", gesammelt von John Moncriff. Auch die Zahnheilkunde hat Curiosa aufzuweisen. Gegen Epilepsie gab es ebenso zahlreiche wie schreckliche Kuren. Der Schädel eines Selbstmörders gilt als äusserst wirksam. Und sogar das Moos, welches darauf wächst, wird gegen gewisse Übel empfohlen. Es wird erwähnt in der Pharmacopoea, Londen 1678, welche im Jahre 1724 anführt: Einhorns Horn, menschliches Fett, Menschenschädel, Hundemist, Kröten, Schlangen und Würmer. Schlaflosigkeit wurde dadurch beseitigt dass man das Horn einer Ziege oder das Haupt eines Wolfes unter das Kopfkissen legte. Bei den Antidota finden wir den homoöpatischen Grundsatz vertreten »similia similibus curantur". Abergläubische Mittel gegen Lähmung, Gicht, Rheumatismus, Lepra gab es in allen Ländern der alten und neuen Welt. Mit sonderbaren Stypticis könnte man Seiten füllen. Eigenartig sind auch die Vorschriften bei Husten, Kopfweh, Krebs. Substanzen von der Ziege spielten eine Rolle bei Geschwüren etc. Kropf wurde durch eine einfache Berührung geheilt. Gegen Rotlauf helfen tierische Stoffe. Der Verfasser schliesst seine interessante Arbeit mit der Erzählung eines abergläubischen Heilversuches, welcher den Tod der Patienten zur Folge hatte. TROSSE.

---

# ZUR GESCHICHTE DER ORGANTHERAPIE.

*Eine medicinisch-kulturgeschichtliche Studie*

VON

DR. MED. LUDWIG HOPF.

---

Die Entdeckung des *Thyrojodin* führte *E. de Cyon* zu einer neuen Theorie über die Funktion der Schilddrüse, die er in der Parizer Academie der Medicin vortrag. Diese Funktion bestehe darin, die in das Blut gelangten Jodsalze in eine organische Verbindung, das Jodothyrin, überzuführen und so die Nervencentren von einer sehr gefährlichen, toxischen Substanz zu befreien. Nach experimentellen Untersuchungen übe das Jod eine paralysirende Wirkung auf die Centren des vagus und des depressor cordis aus, während das in der Schilddrüse gebildete Jodothyrin die Funktionen der Nervencentren anrege, welche die Herzcontraktionen und die Blutcirkulation regulieren. Diese Funktion der Schilddrüse stehe unter direkter Abhängigkeit vom Herz, denn durch Vermittlung von Nervenfäden, die zum Nervus laryngeus führen, habe das Herz Einfluss auf die Bildung des Jodothyrin, das für seine normale Funktion unentbehrlich sei. Indem das Herz unter dem Einfluss des Jodothyrin in Zeiten der Gefahr eine starke Dilatation der Schilddrüsengefässe hervorruft, erscheint die Schilddrüse als ein Apparat, dazu bestimmt, das Gehirn vor einem plötzlichen Blutandrang zu schützen, und zwar komme sie dem gefährdeten Gehirn in doppelter Beziehung, nämlich 1) durch Oeffnung der Schleusen der Schilddrüsengefässe und 2) durch Vermehrung des Jodothyrins zu Hilfe. Daraus folge weiter, dass man in Fällen von vaskulärem und hyperämischem Kropf von Jodothyrin abzustehen und innerlich Jod zu verordnen habe, während umgekehrt bei Atrophie und Kachexia strumipriva Jodothyrin am Platze sei.

Trotz aller dieser theoretischen Auseinandersetzungen ist von reiner Jodothyrinbehandlung in der Literatur des Jahres 1896 wenig genug vermeldet. In der Wiener dermatologischen Gesellschaft stellte Dr. *Grozz* von der Abtheilung Prof. *Mravek*'s einen einzigen mit Jodothyrin behandelten Fall von Psoriasis vulgaris vor, der in Zeit von 4 Wochen vollständig heilte, nach einigen Monaten recidivirte und dann wieder durch Jodothyrin geheilt wurde.

Im Uebrigen kamen die alten Methoden der Schilddrüsenbehand-

---

[1]) (Vide, Janus, III, 3)

lung zur Geltung. Gegen Kropf verabreichte Prof. *Angerer* die rohe, fein gewiegte Schilddrüse vom Schaf und erzielte immer eine deutliche, gute Reaktion, wenn es auch an unliebsamen Nebenwirkungen nicht fehlte. In der Wiener Klinischen Wochenschrift veröffentlichte *Friedrich Hanszel* 220 Fälle von Struma, welche im Jahre 1896 einer Schilddrüsenbehandlung im Ambulatorium unterzogen worden waren. Es wurden die Thyreoidinpastillen von Merck à 0,35 gr. Thyreoidin verordnet, die bei nur parenchymatösen Formen baldigen deutlichen Erfolg zeigten, bei rein colloider oder cystischer Struma aber, sowie bei Struma vasculosa gänzlich erfolglos blieben. Ein vollständiges Schwinden der Struma übrigens wurde in keinem einzigen Fälle erreicht.

Auch bei Basedow'scher Krankheit wurde wiederholt Schilddrüse resp. Thyreoidin angewandt, so wenig die Indikation dafür sprechen konnte. In der That sind die Resultate auch sehr bescheiden. Dr. *Otto* [1]) beschreibt zwar einem Fall, der nach Verabreichung von Thyroidin in kurzer Zeit zur Heilung kam, *Henry Lile Winter* aber [2]) erzielte in 4 Fällen blos bei zweien Besserung und auch diese scheinen dem Berichte nach keine sicher diagnosticirten Fälle von Morb. Basedowi, sondern gewöhnliche Strumen gewesen zu sein.

Auf dem 14. med. Congress in Wiesbaden 1896 kam gegenüber dem Enthusiasmus Anderer die kühle Erwägung zur Geltung. *Ewald* (Berlin) fasste das Ergebniss der Discussion zusammen, indem er erklärte, dass die günstige Wirkung der Schilddrüsenbehandlung festgestellt sei nur bei Myxödem, Kretinismus und infantilem Myxödem, während die Wirkung bei Hautkrankheiten noch begründete Zweifel offen lasse. Auf alles Andere wollte *Ewald* nicht viel geben, sondern nur ernstlich vor dem Missbrauch der Schilddrüse warnen.

Trotz dieser ernstlichen Warnung fehlte es auch im Jahre 1897 nicht an Experimenten, die, wenn auch nicht direkt schädlich, doch zum mindesten überflüssig waren, wie Z. B. die Verwendung des Thyreoidins gegen Schwerhörigkeit infolge von Sklerose des Gehörgangs. [3]) Auch die Verwendung des Thyreoidins gegen Hautkrankheiten kam immer wieder an die Oberfläche, wenn auch bei 3 Kranken mit Psoriasis und einem mit Sycosis idiopathica, die Dr. *Valentin Zarubin* so behandelte, aller und jeder Erfolg ausbleib. [4]) Nur bei Ichthyosis scheinen die Erfolge der Schilddrüsenbehandlung, wohl infolge einer Vermehrung der Hautvaskularisation, wodurch die Hautthätigkeit mächtig gehoben wurde, besser zu sein. Wenigstens spricht

---

1) Der Militärarzt, 1896, 3—4. 2) Americ. Med. Surgic. Bullet. 1896, 11, 7. 3) Deutsche Med. Ztg. 1897, S. 911. 4) Deutsche Med. Ztg. 1897, S. 813.

sich Dr. *Watson Don* im Brit. med. Journ. 1897, 6, 11 sehr befriedigt darüber aus.

Besser, theilweise sogar recht befriedigend, waren die Resultate der Jodothyrinbehandlung, die Prof. *Escherich* in Graz in der dortigen Universitäts-Kinderklinik bei Kindern mit parenchymatöser Struma und mit scrofulösen Drüsentumoren erzielte. [1]) Ebenso gut liess sich die Schilddrüsenbehandlung bei Störungen des Knochenwachsthums an. Nachdem Dr. *Max Leonhardt* in Breslau bei Kaninchen, denen die Schilddrüse exstirpirt war, eine deutliche Hemmung des Skeletwachsthums gefunden hatte [2]) und durch weitere Versuche ein hervorragender Einfluss der Schilddrüse auf das Knochenwachsthum festgestellt war, entschloss sich *E. Gauthier*, bei Frakturen mit verspäteter Consolidirung die Schilddrüsenbehandlung zu versuchen, und hatte die Befriedigung, in 2 derartigen Fällen nach Verabreichung von 120 resp. 160 gr. Drüse in kurzer Zeit vollständige Heilung zu erzielen. [3])

Viel umstritten blieb immer noch die Frage bezüglich der Indikation der Schilddrüsenbehandlung bei Morb. Basedowi. *Angiolena* [4]) kam auf Grund experimenteller Studien zum Schlusse, dass die Basedow'sche Krankheit auf einen Hyperthyreoidismus zurückzuführen sei. Denn wenn die Schilddrüsentherapie eine Atrophie der Drüse zustandebringe, so verringere sie dadurch ihre Sekretionsfähigkeit, der übermässige Gehalt des Blutes an Schilddrüsensekret nehme ab und die durch diesen bedingten Krankheitserscheinungen bessern sich. So bestehe also ein direkter Gegensatz zwischen Basedow'scher Krankheit und Myxödem. Zu derselben Anschauung gelangte *Adolf Magnus Levy* infolge seiner Studien über den Einfluss der Schilddrüse auf den Stoffwechsel sowie über den Einfluss der Schilddrüsenfütterung auf Myxödem, Basedow'sche Krankheit und Fettleibigkeit. [5]) Er findet ebenfals bei Basedow'scher Krankheit eine übermässige und abnorme Funktion der Schilddrüse, welche durch den gesteigerten Stoffwechsel in den meisten schweren Fällen zu Abmagerung führe. Der Eiweiss- und Fettschwund bei Schilddrüsenfütterung gleiche in frappanter Weise den Erscheinungen bei M. Basedowi; er sei toxischer, Natur, wie sich das aus den Nebenwirkungen auf das Herz und Nervensystem zeige. So warnt er nachdrücklich vor unvorsichtiger Anwendung der Schilddrüsenpräparate zum Zwecke der Ent-

---

[1]) Therapeut. Wochenschrift 1897, 14, 3. [2]) Virchow's Archiv 1897, 149, 7. [3]) Therap. Wochenschrift 1897, N. 29. [4]) Annal. di Nevrolog. 1897, II. [5]) Zeitschr. f. Klin. Medicin 1897, Bd. 33, S. 269—314.

fettung, in gleicher Weise aber musste seine Warnung sich auf die Schilddrüsenbehandlung bei Basedow'scher Krankheit beziehen.

Dieser Warnung schliesst sich auch Dr. *Bettmann* in Heidelberg an, [1]) der unter 20 haut- und geschlechtskranken Patienten von 15—30 Jahren, die er mit Schilddrüsenpräparaten behandelt hatte, bei 11 davon alimentäre Glykosurie diagnosticiren konnte und zwar vorwiegend bei denjenigen, die Thyreoidin erhalten hatten, weniger bei den mit Thyrojodin behandelten. Er schreibt dies einer Störung des Kohlenhydratstoffwechsels zu und begründet darauf seine Warnuug vor der Schilddrüsenbehandlung bei vorhandenem Diabetes mellitus und bei M. Basedowi.

*César Felix de Traczewski* [2]) kommt auf anderem Wege zu demselben Resultate. Nachdem *Breissacher* gefunden hatte, dass rohes Fleisch, Bouillon und ausgekochtes Fleisch eine sehr ungünstige Wirkung auf thyreodektomirte Thiere ausübe, bezog *Tracz.* dies auf die Phosphorsalze experimentirte darauf mit Nat. phosph. crystall. und fand, dass bei thyreodektonirten Thieren mit einem Rest von Schilddrüse das Mittel kachektische Erscheinungen hervorrief und zuletzt den Rest der Drüse zur Atrophie brachte. Da nun umgekehrt bei Morb. Basedowi, wofür er eine funktionelle Läsion am Boden des 4. Ventrikels mit abnormer Reizung der Schilddrüse annimmt, die Sekretion des Schilddrüsensafts erhöht wird, so hält er die weitere Zufuhr von Schilddrüse bei M. Basedowi für verfehlt und nur die Verabreichung von Natr. phosph. für angezeigt, weil die Phosphate nach seiner Erfahrung den Schilddrüsensaft neutralisiren.

Diesen Warnungen gegenüber ist es in hohem Grade auffallend, dass sich immer wieder Aerzte fanden, die den Muth hatten, die Basedow'sche Krankheit mit Schilddrüsenpräparaten zu behandeln, und sogar von guten Resultaten reden konnten. So fand *Capitan* [3]) in vielen Fällen von Chlorose, die mit Basedow'schen Erscheinungen verbunden waren, Symptome von Seiten der Schilddrüse vorliegen, die nach Verabreichung von Jodothyrin zugleich mit den Schilddrüsenerkrankungen verschwanden. *Charles Gilmore Kerley* in New-York führt den Fall von einer 13jährigen Patientin an, [4]) die in typischer schwerer Weise an Morb. Basedow erkrankt war und nach 5 Monaten unter dem innerlichen Gebrauch getrockneter Schilddrüse vollständig heilte. *Clarke* endlich kommt in seiner Sammelforschung über die Basedow'sche Krankheit (65 Fälle) [5]) zu dem Resultate,

---

1) Berlin. Klin. Wochenschrift 1897, 24. 2) Neurolog. Centralblatt 1897, 20. 3) Comptes rendus de la Soc. de biol. 1897, 24 Dec. 4) Archives of Pediatrics, Dec. 1897. 5) Amer. Journ. of Ophthalm., Nov. 1897.

dass sich neben Strophantus und Ruhe das Schilddrüsenextrakt am wirksamsten erwiesen habe.

Alles in Allem sind die günstigen Stimmen für Verwendung der Schilddrüse bei M. Basedowi doch so vereinzelt, dass es immer noch angezeigt erschien, die oben angeführten Warnungen wohl zu beachten. — Nicht minder problematisch stellte sich der Nutzen der Schilddrüsenbehandlung bei M. Brighti heraus. Man erzielte zwar neben vermehrter Diurese und gesteigerter Harnstoffausscheidung eine Abnahme der Eiweissmenge im Urin, aber dieser Erfolg wurde ganz wesentlich dadurch beeinträchtigt, dass bei fortgesetztem Gebrauch von Thyreoidin resp. nach grösseren Thyreoidindosen auch die Zahl der rothen Blutkörperchen bedeutend verringert wurde. [1])

Der Nutzen der Schilddrüsenbehandlung bei Irren vollends musste nach den Veröffentlichungen von *Robert Cross* [2]) als problematisch erscheinen. Zwar besserten sich 2 Kranke mit Melancholia agitata resp. M. simplex, die 8—12 Monate stationär geblieben waren, sichtlich unter dem Gebrauch von 6—10 Tabletten pr. Tag, von den 18 anderen zeigte sich bei 11 gar kein Einfluss und bei 7 eine mehr oder weniger grosse Zunahme der Erregung.

Auch im Jahre 1897 erhob sich von Neuem die Frage, welches der wirksame Stoff in der Schilddrüse sei. Dr. *Edm. Wormser* in Bern [3]) fand, dass weder das *Jodothyrin Bassmann*, noch das nach *Fränkel* isolirte *Thyreoantitoxin*, noch die *Kocher'sche Base* allein bei thyreodektomirten Hunden das Eintreten der Tetanie und den Tod zu verhüten vermag, sondern dass diese Stoffe gemeinsam in den Körper eingeführt werden müssen.

Durch die experimentellen Untersuchungen von *Notkin, Gottlieb* und *Stabel* wurde die Beobachtung *Wormser*'s bestätigt, die chemische Fabrik von *Knoll* & Cie in Ludwigshafen glaubte sich daher ein besonderes Verdienst durch Fertigstellung eines Präparates zu erwerben, das alle Bestandtheile der Drüse in möglichst unveränderter, haltbarer Form enthalten sollte. Dieses von Knoll & Cie *Thyraden* genannte Präparat enthält nach der Angabe der Firma das Gesammtjod der Schilddrüse in den gleichen bei der Verdauung löslichen und resorbirbaren Verbindungen, wie die Schilddrüse selbst, wird in Form eines weissen geruchlosen Pulvers von dem Geschmack des Milchzuckers hergestellt und enthält auf 1,0 gr. Thyraden 0,7 mgr. Jod. Mit diesem Präparate stellte Dr. *Zinn* im Auftrage *Gerhardt*'s [4])

[1]) Archiv f. experimt. Patholg. und Pharmakol. 1827, Bd. 39, Heft 3 u. 4. [2]) Edinburgh. med. Journ. 1897, 11. [3]) Pflügers Arch. f. d. Gesammt. Physiol. 1897, Bd. 67, S. 505. [4]) Berlin. Klin. Wochenschrift 1897, 27.

Versuche bei einer fettsuchtigen Patientin an und erzielte durch den Gebrauch von 15 Tabletten à 0,25 gr. in 5 Tagen eine Abnahme des Körpergewichts um 1,5 Kgrmm bei vollständig erhaltenem Fleischbestand, so dass er nur Wasserentziehung und Fetteinschmelzung annehmen konnte. Als weitere Indikationen wurden in der Folge parenchymatöse Struma, Myxödem, gewisse Hautkrankheiten (Psoriasis, Ekzem), Menstruationsbeschwerden und Rhachitis festgestellt.

Blicken wir nach einmal auf den seitherigen Verlauf der Schilddrüsenbehandlung und der mit derselben verbundenen physiologischen Forschungen zurück, so muss es einen äusserst frappirenden Eindruck machen, wenn ein Forscher von der Bedeutung des Physiologen *Herm. Munk* die ganze Praxis und Theorie umstosst. Er, der in fast jahrzehntelanger Arbeit die Schilddrüsenfrage studirt hat, verneint nicht nur die Bedeutung der Schilddrüse als lebenswichtiges Organ und die Entstehung toxisch wirkender Körper nach Verlust des Organs, sondern bestreitet auch, dass die Ausfallserscheinungen nach Schilddrüsenverlust durch Zufuhr von Schilddrüse in irgend einer Form von aussen beseitigt werden können. *Munk* behauptet, bei der Hälfte der von ihm operirten Thiere keinen bleibenden Schaden von der Exstirpation der Schilddrüse gesehen zu haben, ebensowenig will er einmal Myxödem darnach beobachtet haben, wohl aber Tetanie, die aber auch bei anderweitig operirten Thieren aufgetreten sei. Von allen den künstlichen Ersatzmitteln (Extrakt, Jodothyrin, Thyraden) hält er gar Nichts. Die damit angestellten Versuche *verrathen nach ihm einen unglaublichen Mangel an Kritik.* Schliesslich erklärt er, dass wohl die Entfernung der Schilddrüse das Leben gefährde, nicht aber die Schilddrüse an sich ein lebenswichtiges Organ sei.

Mann sollte meinen, solche Kundgebungen von berufener Seite müssten zum mindesten einen Stillstand in der Organtherapie hervorrufen, aber trotz alledem hörten die chemischen Fabriken nicht auf, immer neue Präparate auf den Markt zu werfen, und mit Begierde wurden dieselben aufgenommen und zu Untersuchungen verwerthet.

Unter diesen Präparaten machte

### 3) Das Ovariin

von Anfang an den meisten Anspruch auf Beachtung.

Theoretisch schon von *Brown-Séquard* empfohlen trat die Verwendung der Ovariensubstanz im Jahre 1896 in ihr erstes praktisches

Stadium. Auf Veranlassung von *Werth* wurden von *Merck* in Darmstadt 3 Präparate hergestellt, nämlich:

1. Substanz ganzer Ovarien,
2. Eierstocksrindensubstanz,
3. ein Präcipitat des Follikelinhalts.

Mit diesen Präparaten, die alle drei in Form von Tabletten aus gleichen Theilen Kochsalz und Ovariensubstanz in den Handel kamen, wurden in der gynäkologischen Klinik in Kiel von Dr. *Mond* 10 Fälle von natürlicher und operativ erzeugter Amenorrhoe behandelt, wobei nur in 2 Fällen gar kein Erfolg zu constatiren war, während in den anderen 8 die bekannten Beschwerden (Kopfschmerzen, Schlaf- und Appetitlosigkeit, Angstgefühl, Herzklopfen) mehr oder weniger verschwanden, um allerdings nach einiger Zeit wiederzukehren. [1]) Unter Anlehnung an diese Veröffentlichung bespricht dann *Mond* weitere Fälle, [2]) welche die günstige Wirkung des Mittels bei natürlicher und antecipirter Klimax beweisen sollen. Er glaubte auf Grund der günstigen Resultate das Ovariin als ein wirklich specifisches Mittel gegen die oben genannten Beschwerden, namentlich gegen die Kachexia ovariipriva gefunden zu haben und wollte jede Suggestion ausgeschlossen wissen.

Eine Bestätigung dieser Ansichten kam in der Berliner med. Gesellschaft (Sitzung vom 3. Juni 1896 [3]) zum Ausdruck, nachdem daselbst *Landau* über 27 Fälle berichtet hatte, die er mit Ovariin (Tabletten à 0,5 Trockensubstanz des ovariums) ausserordentlich günstig beeinflusst habe. Aehnliche günstige Resultate kamen auch aus den Wiener Kliniken, doch konnte nicht verhehlt werden, dass 4—6 Wochen nach Aussetzen der Behandlung Recidive auftraten.

Schon damals waren einzelne Forscher bestrebt, die wirksame Substanz ähnlich dem Sperminum Pöhl isolirt darzustellen, doch blieben die Bestrebungen ohne Erfolg.

Von auswärtigen Aerzten, die sich mit Ovariinbehandlung befassten, ist in erster Linie Dr. *Muret* in Lausanne zu nennen, der dieselbe bei Klimaxbeschwerden, Amenorrhoe, Chlorose, Neurasthenie und irritable bladder anwandte und in 12 Fällen durchweg gute Erfolge verzeichnen konnte. [4]) In der französischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe machte *Touvenaint* Mittheilung über die Verwendung von Ovariin aus Kälberovarien, die getrocknet, pulverisirt und zu Pillen à 0,12 Trockensubstanz verarbeitet wurden. Bei täglicher Verabreichung von 2—3 Pillen, die längere Zeit unter

---

[1]) Münchener med. Wochenschrift 1896, 14. [2]) Münchener med. Wochenschrift 1896, 36. [3]) Deutsche Med. Ztg. 1896, S. 518. [4]) Revue méd. de la Suisse romande 1896, 20, 7.

ärztlicher Ueberwachung fortgesetzt werden könne, habe er Amenorrhoe, Anämie und Chlorose mit besten Erfolg behandelt. [1]) Weitere Berichte aus dem folgenden Jahre 1897 trafen ein von Dr. *Muret* in Lausanne; [2]) von Dr. *Fosbery* [3]) und *Sherwood-Dun.* [4]) Letzterer leitete die nervösen Störungen nach vollständiger Castration von dem Fortfall der inneren Sekretion der Ovarien ab und beobachtete die Beseitigung dieser Beschwerden nach Verabreichung von Ovarialsubstanz.

Einen auffallenden Erfolg erzielte Dr. *Jurinka* in Graz bei 2 Frauen, denen er wegen Uterusruptur unter der Geburt den Uterus total exstirpirt hatte. Hier verschwanden aber die Symptome des antecepirten Klimakteriums nur auf Oophorin Fremd, nachdem andere Ovarialpräparate wirkungslos geblieben waren. [5])

Waren auch die Berichte über Ovarialbehandlung noch recht spärlich, so fühlte sich *Kleinwächter* doch veranlasst, sein Urtheil vorläufig dahin abzugeben, dass die Ovarialsubstanz (Ovarialextrakt) als ein sehr werthvolles Mittel in der Bekämpfung des schweren nervösen Störungen zu betrachten sei, die sich nach Exstirpation beider noch funktionirender Ovarien einstellen. Ebenso werthvoll erscheint ihm das Mittel, wenn es in der rechtzeitigen Klimax gereicht wird. [6])

Noch nicht vollständig erprobt war bis dahin das Oophorin bei Chlorose und noch weniger bei Morb. Basedowi. Erst vom Jahre 1898 datirt ein von *L. Seligmann* in Hamburg veröffentlichter Bericht über 3 gute Erfolge bei Basedow. [7]) *Seligmann* nimmt die innere Sekretion eines fermentartig wirkenden Körpers an, dessen Ausfall die beobachteten Erscheinungen bedinge. Unter den klimakterischen Beschwerden machen sich ausser den nervösen Störungen auch gewisse Hautaffektionen (Blutwallungen, Rosacea des Gesichts und Ekzem) in unangenehmster Weise geltend. Auch diese Beschwerden werden nach *Saalfeld* [8]) in der günstigsten Weise beeinflusst, doch will er die äussere Behandlung daneben nicht vernachlässigt wissen.

Das neueste Ovariumpräparat ist das von *Knoll* hergestellte *Ovaraden*, von welchem 1 Theil sich wie 2 Theile frischer Ovarien verhält und das der bequemen Einnahme wegen in Form von Tabletten in den Handel kommt. *(Fortsetzung folgt.)*

---

[1]) Deutsche Med. Ztg. 1896, S. 589. [2]) Wiener Klin. Rundschau 1897, 4. [3]) Brit. med. Journ. 1897, 24, 4. [4]) Annals of Gynaecolog. and Pediatr. 1897, N. 2. [5]) Monatschrf. f. Geburtshilfe und Gynäkologie 1897, Bd. VI, Heft 5. [6]) Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie 1897, Bd. 37. [7]) Medicin der Gegenwart, Jahrgang I, Heft 2, S. 80. [8]) Deutsche Med. Ztg. 1898, N, 12,

# MEDICAL HISTORY IN ENGLAND.

By Dr. E. T. WITTINGTON.

The neglect of medical history has been lamented in every civilised language, but no tongue has more cause for eloquence on this subject than the English, since of all nations distinguished for their contributions to medical progress the British has probably done least towards the investigation of its history. Not only is there no complete English work on the subject comparable to those of Sprengel, Haeser, Daremberg, or Puccinotti, but even the special field of the national medical annals has been but scantily cultivated.

The M. S.S. of John of Ardern, Gilbert the Englishman, and Richard of Wendover repose peacefully in the libraries of Oxford, Cambridge or London, where they will probably remain undisturbed till some benevolent German or Frenchman comes and edits them for us; and though biography is the one strong point of the English medical historian, if we want any detailed information about the two latter we must refer to M. Littré's articles in the *Histoire Littéraire de la France.* Even the little that has been done for the study of early English medicine is due chiefly to labourers in other departments. Thus the Saxon *Leech-Book* (Laeceboc) was translated by the Rev. O. Cockayne in the Rolls Series of historical documents, while a middle-English version of Lanfranc's *Surgery* and the *Anatomie* of Vicary were published by the Early English Text Society.

Nor is this neglect confined to the earlier period. Had Leibnitz or Descartes belonged to the medical profession and left medical M.S.S., how often would they not have been printed, translated and commented upon! The greatest of English philosophers, John Locke, was a physician, yet his medical writings still remain unedited, and it was only in the last few months that the first imperfect translation of his interesting *Clinical Observations* appeared in the Medical Magazine. Indeed, the only important study of the history of medicine in England is South's *Memorials of the Craft of Surgery,* London, 1888.

This state of things may be explained partly by the fact that, in

England, medical history, like most other matters, has been left to private effort. While the subject is taught officially in many continental universities, including even those of Russia, in Britain the introduction of history as a definite portion of the medical curriculum has not yet reached the stage of serious suggestion.

Something also may be due to the extreme practical tendencies and eye to the pecuniary value of things which, next to his readiness to devote himself to perdition, is proverbially attributed to the Briton, and a French or German physician who should urge an English colleague to devote himself to a great work on medical history might not unreasonably expect to be answered by the two most widely known phrases in the language: "Goddam! Time is money".

Anyhow, the fact remains that the chief English works on the subject have been the *parerga* or side labours of men busily employed in other departments, and therefore represent at best only the *disjecta membra gigantis,* the scattered fragments of what might have been a great achievement.

The first of these is the *History of Physic* by John Freind M.D. (1726) a continuation of Le Clerc's French work from the time of Galen to the beginning of the 16th century. It thus has neither beginning nor end, and, though an admirable production both in style and matter for the time at which it was written, is now antiquated as history, and appears frigid and formal to our modern taste in diction. Nevertheless there is only one English medical historical work to compare with it, the translation of *Paulus Aegineta* by Francis Adams (3 vols. 1845—47). The commentary which accompanies this translation gives a fuller account of ancient and mediaeval medical theory and practice than can be obtained from any other work in English, and the marvel of the achievement is that it was written by a Scotch general practitioner in the intervals of a large and scattered practice. He thus describes his work:— "I began the translation of the *Aegineta* in the end of Nov. 1827 and finished on 28th April 1829. I never at any period of my life underwent so much drudgery, and during three months I sat up late and rose early, and snatched every moment I could from the duties of my profession. At that time my practice, though not lucrative, was extensive, especially in the obstetric line. I managed however, to work at my translation 10 hours a day".

Adams also translated the genuine works of Hippocrates, and edited *Aretaeus* and Theophilus *De Fabrica.* In this last work he was

assisted by Dr. Greenhill, the translator of Rhazes' *On Small-pox and Measles*, a medical scholar whose knowledge of Arabic would have made him an ideal historian of the science.

The work of Drs. Payne and Creighton has already been introduced to the readers of *Janus* and suffices to show that the absence of a great English Medical History is not due to the want of men able to write it, while in special departments Ferguson's *Bibliographia Paracelsica* (Glasgow 1877—90) is not unworthy to stand beside the labours of a Schubert and Sudhoff.

Attempts at general histories of medicine in English have hitherto usually resulted in compilations based mainly on *Freind* and the French translation of *Sprengel,* with the aid of extracts from Cyclopaedias and biographical dictionaries. Such are the works of Hamilton (1831) and Bostock (1834), Meryon (incomplete) and Russell, both published in 1861. Some indeed contain sections showing original research, e.g. the chapters on Persian and Parsee medicine in Dr. Heerajee's *History of the Medical Art* (Bombay 1880) and that on the Burmese in Dr. Macdonald's *The Practice of Medicine among the Burmese, translated from Original M.S.S., with an Historical Sketch of the Progress of Medicine from the Earliest Times* (Edinburgh 1878). With these may be classed several works on the medicine of ancient India, such as Royle, *Antiquity of Hindu Medicine* (1837), Wise, *Commentary of the Hindu System of Medicine* (1860) and *Review of the History of Medicine* (1867), Webb, *Historical Relations of Ancient Hindu with Greek Medicine* (1850).

Medical biography as distinct from history has been largely cultivated, as witness the collections of Aitken, Pettigrew, and Munk (Roll of the College of Physicians). Such collections vary greatly in value, ranging from books about doctors composed of anecdotes and suited for railway reading to the admirable biographies of Greek physicians contributed by the late Dr. Greenhill to Smith's *Classical Dictionary.*

In this higher class may be included the accounts of *Heroes of Medicine* given in the *Asclepiad* a quarterly journal written entirely by the late Sir B. W. Richardson M.D. between the years 1884—95, a series which is now being carried on in the *Practitioner.*

Of more importance is the admirable selection of biographies entitled *Masters of Medicine* now in course of publication (London: Fisher Unwin) in which the lives of Hunter, Harvey, Simpson, Stokes, Brodie, Jenner, Sydenham, Bernard, Helmholtz, Vesalius, (the first five of which have already appeared) are described by com-

petent authorities. In most of these collections, however, the excessive proportion of native compared with foreign Masters and predominance of modern examples show that the opportunity for a wide and impartial survey of medical history has been sacrificed to pecuniary considerations and the necessity of attracting the 'general reader'.

Reproductions of inaugural addresses or annual orations dealing with some portion of medical history appear from time in our journals, as well as slight historical and biographical sketches inserted for the purpose of breaking up or giving a literary flavour to what are considered more important matters. Among these may be noticed an interesting series now appearing in the *British Medical Journal* under the title *Archaeologica Medica*, under which heading the following subjects have been treated during the last few months:— The Human Foot in Art. William Cowper, the Anatomist. Clopton Havers, an Early English Histologist. Boerhaave's Treatment of Syphilis. Sir John Floyer, the Teller of the Pulse. Old Scottish doctors. William Cheselden, Anatomist and Surgeon.

Among other recently published medico-historical books and articles are:— Jackson, T. V., *The Medical Profession in Britain from the earliest period to the Victorian Era*, Brit. Med. Journal 1898, vol. 2., 199 and 807. Caton, R., *The Temples and Ritual of Asklepios at Epidaurus and Athens*, B. M. J. 1898 I., 1509, 1572. Davies, —., *Life and Works of Charles Bell*, St. Bartholomew's Hospital Journal VI, 149. Metcalfe, R., *Vincent Priessnitz, Founder of Hydropathy*, London 1898. Paget, S., *Ambroise Paré and his Times.*

---

# L'ENSEIGNEMENT DE L'HISTOIRE ET DE LA GÉOGRAPHIE MÉDICALES EN FRANCE.

PAR DR. LUCIEN HAHN.

A l'heure actuelle, en France, l'histoire de la médecine n'est officiellement enseignée qu'à l'Université de Paris. La chaire vient de perdre récemment son dernier titulaire, M. le professeur Laboulbène. Durant la vacance créée par le décès de ce savant maître, le cours sera fait par les soins de M. le professeur agrégé Ménétrier, que la Faculté a chargé des conférences sur l'histoire médicale pour le semestre d'été prochain. — La Faculté de Montpellier avait jadis une chaire d'histoire et de bibliographie médicales. L'enseignement libre, d'autre part, a parfois contribué, soit en différentes réunions publiques, soit à l'occasion de la suppression de la chaire officielle, à donner un certain intérêt aux études historiques ou à la géographie médicale, et à suppléer ainsi à l'insuffisance de l'enseignement organisé.

Nous ne voulons pas refaire l'histoire de la chaire de la Faculté de médecine de Paris; elle a été présentée par M. le Dr. Corlieu, ancien bibliothécaire de la Faculté, dans la *France médicale*, en 1879, et dans son ouvrage sur le *Centenaire de la Faculté de médecine* (Paris, 1896). Rappelons seulement que l'enseignement, d'abord rattaché à celui de la médecine légale, avec Lassus et Mahon (1795), fut confié successivement à Goulin (1795—99), et à Cabanis (1799—1808); que la chaire fut supprimée jusqu'en 1818, époque à laquelle le bibliothécaire Moreau (de la Sarthe), qui s'était chargé bénévolement de leçons de bibliographie médicale, l'occupa officiellement jusqu'en 1822. Ensuite l'enseignement de l'histoire de la médecine ne fut plus représenté que par des cours particuliers faits par Dezeimeris, Daremberg et Bouchut.

Cette lacune ne fut comblée que grâce au legs Salmon de Champotrau, qui permit à la Faculté de créer en 1870 une chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie, pour laquelle elle choisit Daremberg, bibliothécaire de l'Institut, qui fut remplacé en 1873 par Lorain, dont le cours fut très suivi. En 1876 Parrot fut nommé, puis en 1879 la chaire fut vivement disputée par Laboulbène et Ollivier. Laboulbéne l'emporta, et ne l'a quittée qu'à sa mort, survenue en décembre 1898; [1]) ses élèves conserveront avec respect le souvenir des

[1]) La nécrologie avec portrait de notre savant co-rédacteur est arrivé trop tard pour le présent numéro.

leçons, consciencieusement préparées et savamment exposées, qu'il a faites sur les médecins célèbres de l'antiquité et des temps modernes, et sur les questions d'actualité les plus intéressantes.

Plusieurs de ses conférences ont été consacrées à la bibliographie et à l'étude des grands ouvrages qui ont fait époque dans la littérature médicale. A l'occasion il empiétait volontiers sur le domaine de la géographie médicale, qui n'est guère enseignée, autant que nous sachions, [1]) qu'à l'Ecole préparatoire d'Alger, par M. le Dr. Brault (chaire des maladies des pays chauds), et à l'Ecole d'application de médecine navale de Toulon par M. le Dr. Millou (chaire de pathologie exotique).

[1]) Nous avons sous yeux un excellent „Cours de Pathologie exotique, professé à l'école de médecine navale de Toulon", par le Dr. Gueit, 1897. (Red.)

## VARIÉTÉ.

*L'an* 2000. Les journaux américains mentionnent le fait singulier qu'un projet de loi a été soumis à la législature de Maryland, pour que le mariage soit prohibé aux personnes affectées de phtisie, de dypsomanie, de syphilis, d'aliénation, etc. Cet effort pour combattre les plus terribles fléaux de l'humanité ne manque pas d'interêt.

Mais que faire, si le Dr. Gernet, éminent bactériologiste français a raison? il nous apprend, en effet, que l'amour lui même est une maladie! L'amour, selon le Dr. G., est contagieux et en même temps infectieux. Cette affection assez repandue est dangereuse; d'après ce savant elle a ses microbes et ses bacilles, flottants dans l'air »quærentes quem devorent". Il y a beaucoup d'organes propres à communiquer l'affection, qui peut entrer dans l'organisme même par les yeux! Après une période d'incubation plus ou moins lente, la maladie se développe et ses symptômes sont souvent fort graves; ils peuvent aller jusqu'à la fureur! Ils font souffrir l'infortuné et menacent à tout jamais son bien-être et celui des familles. Si tout cela est vrai on aura à combattre sérieusement cette maladie. La législature de Maryland placera peut-être l'amour dans la liste des maladies défendues à ceux, qui vont se marier?

En effet on s'occupe de nommer un conseil de revision matrimonial. Tout candidat aurait à se présenter devant ce conseil pour subir un examen minutieux et declaré bon il recevra un permis sans lequel il ne pourra pas se marier.

Voilà ce que nous lisons dans le Progrès Médical: M. Parker (de Cleveland) et Russell sont les auteurs de ce projet de loi tendant à diminuer le nombre des mariages entre des personnes souffrant de maladies dénommées dans leur projet. Le but est humanitaire mais sera-t-il pratique et possible d'empêcher les gens atteints de ces maladies d'avoir de la progéniture?

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

Max Wellmann, *Die Pflanzennamen des Dioskurides.* (Sonder-Abdruck aus »Hermes", Zeitschr. f. class. Philologie, herausg. v. Georg Kaibel nnd Carl Robert, XXXIII Band. p. 360—422. Berlin, Weidmann, 1898).

Dem Verf. der in der Überschrift angegebenen Arbeit verdankt, wie Jeder weiss, unsere Specialwissenschaft bereits eine stattliche Reihe verdienstvoller Untersuchungen, sodass schon aus einem Dankesgefühl heraus es hoch an der Zeit ist, auch in diesen der Geschichte unserer Kunst gewidmeten Spalten der Wellmann'schen Leistungen zu gedenken. Die, soweit uns bekannt, jüngste des Verf.s, bildet eine Vorfrucht zu der ihm von der Göttinger Societät übertragenen Neuausgabe des Dioskurides. W. knüpft an seinen Beitrag zu der Susemihl (Greifswald) gewidmeten Festgabe an: »das älteste Kräuterbuch der Griechen.". In dieser Schrift wies W. nach, dass alle pharmacologischen Werke der griechischen Litteratur von Theophrastus bis zu Dioskurides zweifellos aus dem noch in Gestalt von 4 Bruchstücken auf uns gekommenen Kräuterbuch des Diokles von Karystos entlehnt sind.

Die vorliegende Studie gilt speciell den zahlreichen, bei Dioskurides vorkommenden Synonymen und deren muthmasslichen Quellen. Nach einer tiefen und eingehenden Untersuchung, die dem Leser ein überwältigendes Material textkritischer und analytisch-comparativer Natur zum Theil auf verschlungenen Wegen vorführt, auf denen zu folgen für den nicht philologisch geschulten Mediciner keine ganz leichte Sache und von denen daher an dieser Stelle nicht einmal annähernd ein Bild zu liefern ist, gelangt Verf. zu dem Nachweis: 1) dass die bei Theophrast und Dioskurides gemeinsamen Synonyma — W. zählt deren im Ganzen 10 auf — gleichfalls dem Karystier Diokles entlehnt sind. 2) dass von den übrigen Synonymis ein Theil dem Dioskurides echt angehört, ein anderer entlehnt ist. 3) dass als Hauptquelle für die Gruppe der Interpolationen der alphabetische Dioskuridestext gelten muss, der einer verhältnissmässig späten Zeit angehört. 4) dass bei den unechten Synonymen zu den griechischen Namen die römischen regelmässig und nicht selten auch eine Reihe anderssprachlicher Bezeichnungen (gallische, tuskische, ägyptische, syrische etc.) ja selbst die der Propheten, des Zoroaster und des Osthanes hinzugefügt sind. 5) dass für die Echtheit der anderen Gruppe die Parallelüberlieferung bei Plinius eine sichere Bestätigung bildet, endlich 6)

dass wahrscheinlich dem Verf. der alphabetischen Umarbeitung des Dioskurides ein nach Pamphilos gearbeitetes Werk zur Hand gewesen ist, wofür besonders die bildliche Darstellung spricht. Die weiteren Resultate und die Beweise, die W. im einzelnen für dieselben erbringt, sind ohne Lectüre des Originals schwer verständlich. Die Arbeit ist das Paradigma einer vollendeten philologisch-kritischen Studie. PAGEL.

*Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart und die Anschauungen der Aerzte, der Naturforscher und Philosophen darüber von* Dr. GERHARD VON WELSENBURG, Frauenarzt. Mit 10 Abbildungen. Leipz. 1898. Barsdorf, 198 pp., 8⁰. Preis: 4 M.

Eine vorzügliche, ebenso fleissige als erschöpfende Zusammenstellung des betreffenden litterarhistorischen Materals wesentlich auf Grundlage und nach dem Plane der wichtigen und gründlichen Studie von J. Preuss, unserem verehrten Mitarbeiter und Autor der verschiedenen, hier bereits erwähnten ausgezeichneten Aufsätze zur talmudischen Medicin; die betreffende Arbeit von J. Preuss erschien 1892 in der »Berliner Klinik" und ist »keineswegs unvollständig und wenig lesbar", wie von Welsenburg behauptet. Dies ist der einzige Punkt, in dem Ref. widersprechen muss. Im übrigen liegt kein Anlass zu Einwendungen vor, da Verf. eigene Erfahrungen nicht vorgebracht und verständiger Weise sich jedes weiteren Raisonnements sei es im positiven oder im negativen Sinne über das Versehen enthalten hat. PAGEL.

W. H. ROSCHER (Wurzen i/Sachsen). *Die »Hundekrankheit"* (Κύων) *der Pandareostöchter und andere mythische Krankheiten. Ein Beitrag zur Kritik der Mythen-Überlieferung.* (Sonder-Abdruck aus dem Rheinischen Museum für Philologie. Neue Folge Band LII, p. 169—204).

Die griechische Nomenclatur der Pathologie weist bekanntlich zahlreiche von Thieren entlehnte Krankheitsnamen auf. Ihre Entstehung ist unzweifelhaft auf gewisse Aehnlichkeiten der genannten Krankheiten mit Gestalt, Farbe und anderen Eigenthümlichkeiten der betreffenden Thiere zurückzuführen. Andererseits ist ein Zusammenhang der Bezeichnungen mit einer Reihe von Sagen unverkennbar, jedoch in der Weise, dass man bereits in grauer Vorzeit den betreffenden Affectionen eine mythologische Deutung zu geben versucht hat. Es ist das Verdienst Roscher's, in einer früheren Arbeit, die an das von der Kynanthropie handelnde Fragment das Marcellus v. Side anknüpfte, dies nachgewiesen zu haben. In vorliegender Studie polemisirt Verf. gegen den Vertreter einer entgegengesetzten Ansicht, wonach auf Grund eines scholiastischen Zusatzes zu Homer's Odyssee 28, 66 ff. für die in der Überschrift genannte Krankheit die mythologische Anknüpfung »kein ursprünglicher Bestandtheil der Sage, sondern der Einfall eines frühestens aus alexandrinischer Zeit stammenden Gelehrten sei." In scharfsinniger Weise unter Verwerthung eines geradezu erdrückenden gelehrten Materials weist Roscher diese Ansicht zurück und gelangt zu einer Reihe von Ergebnissen, die für die Geschichte der Pathologie bezw. der Nomenclatur der Krankheiten

von höchstem Interesse sind. Unter den 6 Thesen, in die der Verf. die Hauptergebnisse seiner muster- und meisterhaften Untersuchung zusammenfasst, heben wir diejenige sub 4 speciell die sog. »Hundekrankheit" betreffende hervor: es handelt sich nach R. dabei nicht um den ungefährlichen Gesichtskrampf (Κυνικὸς σπασμός), sondern vermuthlich um eine schwere innere Krankheit, und zwar wahrscheinlich um eine im Alterthum und Mittelalter weit verbreitete Form der Melancholie (Kynanthropie).

PAGEL.

## AUTRICHE.

*Anfänge der Experimentalphysiologie.* Von Privatdocent Dr. MAX NEUBURGER in Wien. (Sonderabdr. aus »Allgem. Med. Central-Zeitung", 1898, No. 60 u. ff.)

In kurzen, markigen Zügen liefert der bekannte und trotz seiner Jugend bereits um unsere Wissenschaft hochverdiente Herr Verf. ein Bild von den Anfängen der experimentellen Pathologie. Er zeigt, dass es falsch ist, diese Disciplin, wie das meist in den Lehrbüchern geschieht, als ein Product der Neuzeit zu bezeichnen, und dass vielmehr ihre Anfänge z. Th. bis in das Harvey'sche Zeitalter zurückgreifen. Ausgezeichnet gelungen und vielleicht der grösste Gewinn dieser Studie ist die treffende und präcise Bestimmung des Begriffs der Experimentalpathologie, speciell die Abgrenzung von der experimentellen Physiologie, mit der jene zweifellos viele Berührungspunkte besitzt. So klein diese Arbeit ist, so enthält sie eine Fülle von Material, eine ganze Welt von Gedanken und Hinweisen, die in eine geradezu klassische Sprache gehüllt sind. Man kann Neuburger's neue Publication, die in gewisser Beziehung ein Seitenstück bildet zu seiner kostbaren, hier gleichfalls besprochenen »Geschichte der experimentellen Hirn- und Rückenmarksphysiologie", ohne Übertreibung als eine im knappen Rahmen gehaltene Geschichte der Experimentalpathologie der älteren Periode bezeichnen. Die wesentlichsten Kapitel, Hydrops, Entzündung und Regeneration, neuropathologische Probleme, Fieber, Tuberculose, Pest, Carcinomatose etc. sind in kurzen Umrissen vom historisch genetischen Standpunkte beleuchtet. Bei dieser Gelegenheit sei übrigens an die kostbare z. Th. posthum erschienene Publication des unvergesslichen Berliner Medicohistorikers Friedrich Falk (gest. 1893) erinnert, der bereits in Virchow's Archiv. (Bd. 132—135) »die geschichtliche Entwickelung der experimentellen Medicin" beleuchtet und dabei betont hat, wie unrichtig es ist, die Anfänge derselben ins 19. Jahrh. zu verlegen bezw. die Disciplin selbst als ein Kind der Neuzeit anzusprechen.

PAGEL.

## FRANCE.

*Thèses de doctorat soutenues devant les Facultés de médecine françaises* (année scolaire 1897—98), *et intéressant l'histoire ou la géographie médicales.*

UNIVERSITÉ DE PARIS. — *Abricossoff* (*G.*), L'hystérie aux XVIIe et XVIIIe siècles (étude historique). *Avellar* (*E. d'*), Les théories de l'immunité; revue

critique. *Bachimont* (*F. C. F.*), Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine. *Barrillon* (*L.*), Contribution à l'étude de la lèpre à Alger. Essais de sérothérapie antilépreuse (Méthode de M. le Dr. Don Juan de Dios Carasquilla). *Brenugat* (*Ch.*), Etude historique sur l'enseignement obstétrical en Bretagne et principalement à Rennes. *Camous* (*P. L.*), Hygiène urbaine: application à la ville de Nice. *Cheboldaïeff* (*Mlle I.*), De l'influence française dans le développement de la science médicale en Russie. *Cornu* (*G.*), A l'hôpital il y a deux siècles. L'hôtel-Dieu, les compagnons chirurgiens et externes. *Desmier* (*L.*), De l'impaludisme dans les marais de la Basse-Vendée. *Gaboriau* (*Mlle H.*), Essai sur la genèse et l'évolution de la thérapeutique. *Glanois* (*L. J. A.*), Etude historique et critique des épidémies d'origine exotique et en particulier de la peste, et des mesures successivement opposées à leur marche envahissante. *Krieger* (*Et.*), Une grande querelle médicale. Histoire thérapeutique de l'antimoine. *Le Chat* (*Alf.*), Etude sur l'hôpital du Mans. *Leclerc* (*Em.*), La fièvre typhoïde à Rennes (1895 à 1896). *Maridort*, (*P.*), Contribution à l'étude historique et critique des différents traitements du placenta praevia. *Moulin*, (*Em.*), Contribution à l'histoire de l'érysipèle au point de vue thérapeutique. Traitement des streptococcies médicales. *Nass* (*Lucien*), Les empoisonnements sous Louis XIV d'après les documents inédits de l'affaire des poisons. (1679—1682). *Pompéani* (*P.*), Le climat d'Ajaccio et le traitement de la tuberculose pulmonaire. *Séjourné* (*L.*), Fièvre antiléenne dite fièvre jaune. Contribution à l'étude clinique de quelques formes et essai thérapeutique d'après l'épidémie de Port-au-Prince (Haïti), octobre 1896 à janvier 1897. *Sersiron* (*G.*), Les phtisiques adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne. *Tissot* (*G.*), Des teintures pour les cheveux et leurs dangers. (Etude historique, clinique et médico-légale). *Vauquelin* (*Alb.*), Sur une épidémie circonscrite de fièvre typhoïde à Tilly-sur-Seulles (Calvados) en 1891. *Villechauvaix* (*Jean*), Cervantès malade et médecin.

Université de Lyon. — *Bollach*, Des étangs de la Dombe (considérations médicales et hygiéniques). *Innes*, Contribution à l'étude des affections vermineuses de l'homme observées en Egypte. *Perthuisot*, De la crise médicale (pléthore, discrédit, concurrence, imposition).

Montpellier. — *Burlat*, Le roman médical. *Constant*, De la mort subite sur la voie publique (statistique de la Morgue de Marseille, 1863—1896). *Sambuc*, Recherches sur le climat d'Alger.

Bordeaux. — *Barot*, Aperçus historiques de quelques époques médicales. *Béraud*, Etude de pathologie comparée: essai sur la pathologie des Sémites. *Bernou*, De l'action nuisible des eaux sélénito-magnésiennes du nord africain et de leur purification. *Cadet*, Le pian. *Delaune*, Aperçu historique sur la médecine et la religion à Rome. *Savignac*, Essai historique et critique sur l'ergotisme et l'action de l'ergot de seigle.

Toulouse. — *Cuguillère*, Les lépreux et les léproseries de Toulouse. *Mandoul*, Les eaux d'alimentation de la ville de Toulouse. *Maurin*, La folie alcoolique à Marseille. *Poisson*, Analyse de l'eau minérale de Tulle-Haut (canton de Thil); contribution à l'étude de la matière organique dans les eaux minérales.

Lille. — *Caplet*, La peste à Lille au dix-septième siècle. *Dubois*, Documents relatifs à l'alcoolisme dans le Nord. *Galand*, Etude thérapeutique des eaux de Saint-Parize-le-Chatel. *Ruyssen*, Projet d'un enseignement médical de l'anti-alcoolisme.

Dr. Lucien Hahn.

## ITALIE.

Boriani Luigi. *Introduzione alla Storia della Farmacia in Italia* [*Fascicolo I*]. *Bologna* 1897; 16⁰, pp. 1—236.

C'est un tableau de l'histoire des anciens peuples, surtout des orientaux, par lequel l'auteur étudie dans quelles conditions religieuses, éthniques et sociales se fit sentir le besoin des médicaments, et comment on en répandit et perfectionna relativement la préparation. Parfois ce fut le peuple qui prépara lui-même les médicaments; bien souvent ce furent les prêtres; quelquefois, comme chez les Juifs, ce fut la tâche de l'»*unguentarius*" et du »*pigmentarius*". Il n'est pas rare de voir les chefs des nations s'adonner eux-mêmes à la confection des médicaments. Mr. Boriani rappelle (p. 218) à ce sujet les noms des rois qui s'occupèrent de la préparation des substances médicamenteuses, et parmi eux il signale Mithridate VI. Dans le troisième chapitre (pp. 84—135) Mr. Boriani, s'occupant des Juifs, se montre très versé dans les études bibliques. Il donne des renseignements importants, tant sur l'histoire civile, que sur l'histoire des végétaux, dont il est question dans la Bible, soit pour appréter des médicaments, soit pour les employer comme arômates. Dans les autres chapitres on admire aussi l'érudition profonde de l'auteur.

Ayant tracé ces lignes d'histoire générale sur la pharmacie ancienne, le professeur Boriani promet d'écrire l'histoire de la pharmacie en Italie.

M. Del Gaizo (Naples).

## SUÈDE.

*Om det akademiska sjukhuset i Upsala och den kliniska undervisingen af* S. E. Henschen *och* K. G. Lennander. (Upsala 1898, Akademiska boktryckeriet, 68 pp.)

Ein Exemplar dieser Schrift verdankt Ref. der grossen Liebenswürdigkeit des einen der Herren Verff. Salomon Eberhard Henschel, der, wie aus p. 17 hervorgeht, seit 1882 Prof. der med. Klinik in Upsala ist, während sein Genosse, Hr. Carl Gustav Lennander, dort seit 1889 die Chirurgie professionell vertritt. Die Schrift bringt zahlreiche historische Notizen über das akademische Krankenhaus in Upsala und den dortigen Unterricht. Sie ist mit einigen Abbildungen, verschiedenen Tabellen und vielen litterarischen Nachweisen ausgestattet und bildet einen Theil der 1897 zum Regierungsjubiläum des Königs Oscar gewidmeten Universitätsschrift. Diese und eine ähnliche von der Universitaet Lund bearbeitete enthalten reiches Material zur Geschichte der schwedischen Medicin aus dem letzten Vierteljahrhundert. Pagel.

# II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

## ALLEMAGNE.

W. ZINN *und* MARTIN JACOBY, *Ankylostomum duodenale. Ueber seine geographische Verbreitung und seine Bedeutung für die Pathologie.* Leipzig 1898, Georg Thieme.

Vorliegende Broschüre ist die Frucht eines gründlichen Studiums der Literatur über das Ankylostomum duodenale und die durch dieses verursachte Krankheit, zu welchem Verfasser durch ihre gelegentlich der Deutschen Colonialausstellung der Berliner Gewerbeausstellung im Jahre 1896 gemachten Untersuchungen (s. Janus I. 4. S. 388) veranlasst wurde. Sie entwerfen in derselben zunächst ein Bild von der geographischen Verbreitung des Parasiten unter Beifügung von 2 Karten und erörtern dann aus der Pathologie und Prophylaxe der Ankylostomiasis einige Fragen, welche neuerdings mehr in den Vordergrund der Interesses treten. Sie weisen namentlich darauf hin, dass die Ankylostomen nicht bei jedem Wirthe eine Krankheit hervorrufen, sondern dass gegenüber den von denselben producirten Giftstoffen, welche ausser der direct von ihnen bewirkten Blutentziehung bei der Entstehung der Anaemie eine wichtige Rolle spielen, Disposition und Immunität der verschiedenen Individuen und Rassen sich verschieden verhält. Als Hauptfactor einer erfolgreichen Prophylaxe stellen sie die Controlle der fremden Arbeiter hin und fordern in gleicher Weise auch die Ueberwachung der aus warmen Ländern heimkehrenden Europäer, namentlich wenn sie anaemisch sind.

Sehr werthvoll ist das beigefügte, den grösseren Theil der 53 Seiten starken Broschüre ausmachende Literaturverzeichniss, für welches das geographische Eintheilungsprincip gewählt ist.

SCHEUBE.

LEICHTENSTERN, *Ueber Ankylostoma duodenale.* Wiener klinische Rundschau 1898. No. 23—27.

Der um die Ankylostomum-Forschung verdiente Verfasser bespricht in vorliegender Arbeit an der Hand der Literatur der letzten Jahre einige Punkte der Ankylostomnm-Frage, welche augenblicklich im Vordergrunde des Interesses stehen.

Der erste Theil der Abhandlung ist vorwiegend polemischer Natur und namentlich gegen *Looss* gerichtet, welchem er verschiedentlich Unkenntniss bezw. absichtliche Ignorirung der Literatur, insbesondere seiner, *Leichtenstern's*, Arbeiten vorwirft. Er erkennt demselben zwar das Verdienst zu, die bisher allen andern mislungene Uebertragung der Ankylostomen auf Hunde, und zwar ganz junge, eben der Mutter entwöhnte, ausgeführt und im Hundedarm zuerst verschiedene Entwickelungsstadien der Larven studirt zu haben, aber alles Andere, was er über die Lebensgeschichte dieses Parasiten im Freien, ohne jede Rücksicht auf die früheren Forscher, gebracht hat, sei von diesen längst erkannt und festgestellt worden.

Der zweite Theil des Aufsatzes beschäftigt sich mit der Lehre von der *toxischen Wirkung der Ankylostomen.* Obwohl selbst überzeugter Anhänger

der Gifttheorie, wendet er sich energisch gegen die moderne *exclusiv*-toxische Hypothese, welche von der Blutentziehung durch die Ankylostomen als von einem gleichgiltigen, bedeutungslosen, unschädlichen Vorgange spricht, indem er sich namentlich auch auf seine Sectionsbefunde bei frischer Ankylostomiasis bezieht. Bei dieser Gelegenheit bespricht er auch die Untersuchungen von *Zinn* und *Jacoby* (s. Janus I. 4. S. 388), welche bei 21 Negern Ankylostomen ohne secundäre Anämie fanden und daher bei der schwarzen Rasse eine Immunität gegen das von den Würmern erzeugte Gift annehmen. Der Beweis für diese Immunität erscheint *Leichtenstern* keineswegs erbracht, weil die Mittheilung der genannten Autoren keine auch nur annähernd sichere Angabe über die Zahl der im Darme ihrer Neger vorhandenen Ankylostomen enthält, welche nach der vom Verfasser angegebenen Methode hätte bestimmt werden müssen. Höchst auffallend ist auch, dass *Zinn* und *Jacoby* in den 2 Fällen, wo sie Abtreibungscuren mit Extr. filicis anstellten, einen vollständig negativen Erfolg hatten, woraus zu schliessen ist, dass die Zahl der Würmer eine geringe war, denn bei Gegenwart von vielen Hunderten von Ankylostomen im Darmkanal ist ein derartiger therapeutischer Miserfolg eine seltene Ausnahme. Fälle, wo ein Individuum die durch Abtreibungscuren festgestellte Zahl von 50—100 Ankylostomen beherbergte, ohne auffällige Zeichen von Anämie darzubieten, kennt *Leichtenstern* nach Dutzenden aus seiner Praxis. Da die Eingebornen in den verschiedensten Ländern in Folge von Ankylostomen an schwerer Anämie erkranken, würde es wunderbar sein, wenn die schwarze Rasse allein davon ausgenommen wäre.

Verfasser unterscheidet 3 *klinische Stadien der Ankylostomiasis:*

1. das der *Incubation,* 4—5 Wochen dauernd und klinisch durch keinerlei Krankheitserscheinungen ausgezeichnet.

2. das Stadium der *acuten Anämie,* durch die *blutsaugende* Wirkung der jungen, sich begattenden und dabei häufig den Ort wechselnden Ankylostomen hervorgerufen, welches jedoch nur in jenen relativ seltenen Fällen zur Beobachtung kommt, wo eine grosse Menge von Larven auf einmal aufgenommen wird, bei ganz allmählicher Invasion aber fehlt.

Klinisch ist dies Stadium charakterisirt durch blutige Durchfälle, mitunter lebhafte Koliken und durch acut auftretende Anämie, anatomisch durch blutigen resp. chocoladenbraunen Darminhalt und eine enorme Menge flohstichähnlicher Petechien in der Darmschleimhaut.

3. das *chronische Stadium* der *progressiven* resp. *stationären Anämie,* forterhalten durch die *haematophage* Lebensweise der Ankylostomen und die von diesen ausgehende *Gift*wirkung.

Zum Schluss weist *Leichtenstern* noch auf die von ihm bei seinen Fütterungsversuchen gemachte diagnostisch zu verwerthende Beobachtung hin, dass in der 3. Woche nach Aufnahme der Larven zuerst die *Charcot*'schen Krystalle in den Faeces erscheinen, denen erst 8 Tage später die ersten Ankylostomen-Eier nachfolgen.

SCHEUBE.

GEORG STICKER, *Ueber die Ansteckungsgefahren der Pest.* Wiener klinische Rundschau 1898. No. 10 u. 11.

Verfasser beleuchtet an der Hand von Beispielen aus der Geschichte der Pest sowie der bei der jüngsten Epidemie in Indien gemachten Er-

fahrungen die Thatsache, dass der innige Verkehr mit Pestkranken, -Leichen und -Kleidern das eine Mal beinahe gefahrlos bleiben kann, das andere Mal, nämlich beim Zusammenwohnen mit den Erkrankten, dagegen fast sichere Gefahr bringt, durch welche die Vermuthung nahe gelegt wird, dass es beim Zustandekommen der Infection *Zwischenglieder zwischen Kranken und Gesunden* geben muss, welche das eine Mal fehlen, das andere Mal in besondere Wirksamkeit treten. Ein solches Zwischenglied könnte das *Ungeziefer* sein, welches am Kranken, in seinen Kleidern, Betten und Zimmern wohnt. In Flöhen, Wanzen, Fliegen, Ameisen, welche mit pestkranken oder der Pest erlegenen Menschen oder Thieren in Berührung gekommen waren, sind Pestbacillen nachgewiesen worden, und es ist auch gelungen, durch solche die Krankheit auf gesunde Thiere zu übertragen. Es gewinnt so die Ansicht, welche den erwähnten und vielleicht auch anderen Insecten (Pediculiden, Mallophagen, Blatta orientalis) eine wesentliche Bedeutung für die Uebertragung der Pest von Mensch zu Mensch oder von der Leiche zum Menschen verleiht, eine ausserordentliche Stütze und zugleich die altbekannte relative Immunität der Wasserträger und der Oelträger sowie der Nutzen des Räucherns und der Riechmittel wider die Pest eine Erklärung. Bei der angenommenen Uebertragung braucht nicht etwa der Pestbacillus vom inficirten Insect eingeimpft zu werden. Es würde genügen, dass das Ungeziefer beim Stechen zerdrückt oder auf dem Boden zertreten wird und dabei seine Bacillen in kleine Hautwunden aufgenommen werden, oder dass die inficirten Insecten auf einen Gesunden übergehen und in dessen Kleidern verenden.

Insecten sind es auch, welche die Uebertragung der Pest von den *Ratten und Mäusen*, deren grosse Bedeutung für die Verbreitung der Seuche aus den Epidemien der Gegenwart und Vergangenheit bekannt ist, auf die Menschen vermitteln.[1]) Die Ratten verbreiten die Pest nicht blos von Haus zu Haus, vom Lande auf Schiffe und von Schiffen wieder auf's Land, sie unterhalten dieselbe auch an gewissen Orten endemisch, wo sie vielleicht in Folge der lange Zeit hindurch von Thier zu Thier erfolgten Mittheilung und der dadurch zunehmenden Immunität der Thiere einen abgeschwächten Charakter annimmt, und tragen sie auf ihren Wanderzügen, die durch ungewöhnliche Naturerscheinungen, besonders Ueberschwemmungen und Erdbeben, wie sie für fast alle Pestepidemien als Vorläufer berichtet werden, veranlasst werden können, in unverseuchte Gegenden. Ob ausser Ratten und Mäusen noch andere Säugethiere oder Vögel die Verbreitung der Pest besorgen können, ist dagegen fraglich.

Verfasser hat in seiner höchst interessanten Arbeit nachgewiesen, wie verschlungen und manigfaltig die Pfade sind, welche die Pestinfection geht. In der einen Epidemie waltet nach örtlichen und zeitlichen Umständen die eine Art der Uebertragung, in der andern eine andere vor. Nur wer alle Möglichkeiten kennt und berücksichtigt, wird die Verhütung und Eindämmung der Seuche in seiner Gewalt haben.

SCHEUBE.

---

[1]) Sieh „Janus" III, 2. G. Sticker, Die Pest in Berichten der Laien und in Werken der Künstler (mit Gravure) pg. 129—139.

# REVUE DES PÉRIODIQUES.

F. S. Dabneij, *Diseases of tropical climates: their prevention, diagnosis, and treatment.* (The New-York Medical Journal 1890. June 18. S. 845.

In einem in erster Linie für die nach den beiden tropischen Kriegsschauplätzen aufzubrechen im Begriff stehenden Militärärzte bestimmten Vortrage bespricht Verfasser kurz die wichtigsten tropischen Krankheiten namentlich in prophylaktischer und therapeutischer Hinsicht. Seine Ausführungen entsprechen dem beabsichtigten Zweck, enthalten aber nichts wesentlich Neues; neu war mir nur die Bezeichnung der Beriberi als "the child of ignorance, neglect, or criminality."

Scheube.

Edwin Klebs, *Anatomic researches on yellow fever.* The Journal of the American Medical Association. 1898. Nov. 16. S. 881.

Verfasser hat die Organe von 2 Gelbfieberleichen mittels einer neuen Färbemethode untersucht. Die Schnitte, welche nicht dicker als $^1/_{100}$ mm. sein dürfen, werden mit einer Lösung, die auf 7 Theilen seiner Parafuchsin »Kresol" Lösung für die Tuberkelbacillen, 3 Theilen einer concentrirten Lösung von Methylenblau in $5^0/_0$ Borax und 3 Theilen einer $1^0/_0$ Methylengrünlösung besteht, gefärbt und sorgfältig mit Alkohol oder Anilinöl und Xylol entfärbt, wobei die blaue Farbe des Schnittes nicht verschwinden darf. In auf diese Weise gefärbten *Leber*präparaten fand *Klebs* zwischen den Zügen der blaulich gefärbte, oft die Leberzellen an Grösse übertreffende Massen. Die Leberzellen waren in den mittleren Theilen der Acini fettig degenerirt und durch die rothen Massen comprimirt, während in den centralen und peripheren Theilen nur isolirte rothe Flecke zwischen den Leberzellen gefunden wurden. Die rothen Massen bestanden aus runden, ovalen oder unregelmässigen, nicht mit einander verschmelzenden Körpern und zeigten sich bei stärkerer Vergrösserung aus sehr tief gefärbten runden oder ovalen Körpern und leicht gefärbten, die ersteren umgebenden Massen bestehend. Oft waren in einer rothen Masse 2 oder mehr dieser Körper eingeschlossen, die etwas grosser als ein rothes Blutkörperchen, aber oval und von ganz homogener Structur waren. Die grösseren, leicht gerötheten Massen erwiesen sich als nichts anderes als stark vergrösserte und in ihren färberischen Eigenschaften sehr veränderte Leukocyten, in denen oftmals noch, wenn auch verändert, der Kern zu erkennen war. Selten konnten gut erhaltene Leukocyten, welche im blaugefärbten Protoplasma eingeschlossene rothe Körper enthielten, entdeckt werden. Ausserdem fanden sich die letzteren auch frei zwischen den Leberzellen und erreichten hier bei eiförmiger Gestalt eine Grösse von über 14 cM. in der Länge und 12 cM. in der Breite. Dabei enthielten sie meist eine grössere oder kleinere Zahl von Vacúolen und bräunliches Pigment. Diese grösseren Körper lagen nicht nur zwischen, sondern auch in den Leberzellen, welche ihrerseits Degeneration in Form von Vacuúolenbildung und später von Fettablagerung zeigten. Entzündliche Prozesse wurden nur in geringer Ausdehnung in der Umgebung der Portalvenen angetroffen.

Verfasser sieht diese Körper wegen ihrer eigenthümlichen Form, ihres Verhaltens gegenüber den Farbstoffen, ihrer Vertheilung im interstitiellen Gewebe und in den Leberzellen, der Bildung von Vacuolen und Pigment in den vorgeschritteneren Stadien fur *Protozoen* an.

Im *Magen* und *Duodenum* fanden sich in Leukocytenhaufen dieselben Körper, ausserdem aber auch runde, brombeerähnliche Gruppen kleiner runder Körper, welche *Klebs* für *Sporalationsformen* hält.

Auf Grund seiner Untersuchungen nimmt derselbe an, dass das Gelbfieber ursprünglich eine Gastro-duodenitis ist und in leichten Fällen, wie sie in manchen Ländern endemisch sind, bleibt, während in den schweren, epidemischen Fällen die Protozoen aus dem Darme, sei es auf dem Wege der Gallengänge oder der Lymphgefässe, in die Leber einwandern und eine Atrophie der letzteren hervorrufen.

In der Aetiologie des Gelbfiebers haben wir also jetzt 3 Prätendenten, *Sanarelli*'s Bacillus icteroides, *Havelburg*'s Bacillus und *Klebs*' Protozoen. Die Zukunft wird lehren, welchem derselben die Krone zufallen wird oder — ob keinem von ihnen.

SCHEUBE.

---

*Wie die Eingeborenen die Pest behandeln.* (The Indian Lancet).

Aus einem mit Pioneer unterzeichneten Briefe an den Herausgeber der Indian Lancet entnehmen wir die folgenden interessanten Mitteilungen. In dem Tib-i-Akbar, dem Werk des berühmten Nakim Mahomed Akbar, oder Mahomed Arzani, welcher zu Alamgirs Zeiten lebte, wird die Pest diagnosiert und eine Behandlung vorgeschrieben. Die Pest, sagt er, wird durch eine Schwellung charakterisiert, welche so klein wie eine Erbse sein kann, aber häufiger die Grösse einer Walnuss hat. Sie ist sehr entzundet und schmerzhaft. Das umgebende Fleisch ist schwarzlich oder gelblich, je schlimmer die Krankheit desto dunkler. Die Schwellung erscheint hinter dem Ohr in den Achselhöhlen oder in der Schamleiste. Zur Heilung muss stets die Herzthätigkeit angereizt werden, wofür verschiedene Sorbetsorten empfohlen werden. Der Patient muss sich in einem luftigen Zimmer aufhalten und entnervende Speisen und Getränke vermeiden. Die Schwellung wird nicht mit Arznei behandelt. Die benachbarte Haut wird mit gewissen Salben bestrichen. Dann wird die Geschwulst geöffnet und das Blut samt der giftigen Materie mittels eines Saugrohres herausgezogen. Nach einer guten Blutung muss warmes Wasser appliziert werden. Der Kranke kann Hühnerbouillon, Milch und Reis geniessen, jedoch unter Berücksichtigung von Idiosynkrasien. Fast geradeso behandeln die Eingeborenen heute die Krankheit. Dass grösste Vertrauen setzt man in die Behandlung der Geschwüre, für welche es zwei Methoden giebt. Die erstere, weniger gebräuchliche ist die des Ausbrennes. Bei der anderen öffnet man die Geschwulst mit einem Messer oder sonstigen chirurgischen Instrument. Der Operateur ist oft eine Frau. Die Operation ist sehr einfach, kann aber für den Operateur gefährlich werden. TROSSE.

---

Von unserem geschätzten Mitarbeiter Dr. James Finlayson, M. D. liegt uns eine im »Glasgow Medical Journal", Oct. '98, erschienene Arbeit

vor, welche der Aufmerksamkeit unserer Leser empfohlen wird. Dieselbe ist betitelt »The Last Will and Testament with the Inventory of the Estate of Maister Petertowe, Founder of the Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow.'' TROSSE.

---

*Etiologie de la fièvre jaune.* (Medical Record 8bre.) Voila bien des fois que nous traitons cette grave question, à tous les points de vue que la science permet aujourd'hui d'embrasser. (Voir »Janus'' III, 2, pg. 209-212; III 3, pg. 317-318) Mr. le président Dr. Henry B. Horlbeck, de Charleston, à la tête du comité de l'étiologie de la fièvre jaune,s'incline, tout d'abord dan s son rapport, devant les travaux exacts de Sanarelli qu'il a pu contrôler. Il donne une description du bacille ictéroïde, décélé dans presque tous les cas par la méthode de Widal tout comme cela a lieu dans la fièvre typhoïde (70 %).

M.M. les Drs. P. F. et John Achinard, de la Nouvelle Orléans, ont spécialement étudié cette réaction, qui est nouvelle dans l'étude du diagnostic de la fièvre jaune et peut rendre les plus grands services pour connaitre cette maladie et la prévenir par les vaccinations du sérum spécial; Mr. le Dr. Dorty, de New-York, a constaté et prouvé par des recherches que le sérum antitoxique possède un faible pouvoir préventif. Mr. le Dr. Edouard Licéaga, de Mexico, lit le sixieme rapport sur l'étiologie de la terrible fièvre qui confirme les précédentes études et n'a qu'un intérêt local en montrant les endroits du Mexique, qui out été frappés par cette maladie quelquefois sous forme épidémique. La fièvre jaune dans ces cas a toujours été apportée par des marchandises provenant de pays contaminés, ou bien encore par les vêtements des voyageurs. L'eau, l'humidité la chaleur, le manque d'air, les endroits confinés, les agglomérations de populations peu soucieuses d'hygiène; la présence des moustiques et leurs piqùres sont pour ce médecin les causes multiples de la propagation de ce fléau. M. C.

---

*Cas de béri-béri-stricken* par le Dr. E. C. Montgomery Smith, de Bermuda. En Xbre 1896 le vaisseau Lodestar, de Londres, arriva à Falmouth venant de Rangoon chargé de riz. Pendant ce long voyage l'équipage avait été atteint de béri-béri et 3 hommes étaient morts.

En juin 1898, la barque allemande Steinbek toucha aux Bermudes venant de Probolingo, (Java) et chargée de sucre brut; pendant la traversée, tout l'équipage sauf un homme avait été frappé de béri-béri. Cette barque allemande était tout simplement le Lodestar qui avait été vendu aux propriétaires actuels du bateau qui l'avaient débaptisé. Des provisions nouvelles ainsi qu'un autre équipage avaient été renouvelés à Amsterdam puis on était parti pour Java. La maladie s'était déclarée en cours de route après 3 mois de mer près de Ste Hélène, en Avril. Arrivés aux Bermudes, six des matelots les plus atteints furent débarqués et réçus à Nonsuch Station Hospital, où de la viande fraîche, des légumes et du lait leur furent prescrits avec le traitement ordinaire des évacuants, du whisky et de la teinture de digitale. Ces malades présentaient tous les signes classiques du béri-béri; ils furent guéris en un mois. M.C.

---

Die »Peking and Tientsin Times'', dessen Zusendung wir der Güte des holländischen Minister-Residenten Herrn Knobel in Peking verdanken, von

10 Sept. 1898 kündigt das Erscheinen einer neuen Zeitung über die medizinische Wissenschaft im Westen an. Dieselbe wird in Hongkong herausgegeben von Dr. Wan-Man-kai, einem früheren Studenten im »Tientsin Medical College", und jetzigem »House Surgeon in the Hongkong Alice Memorial Hospital." Das Blatt erscheint monatlich and enthält sechs Abschnitte: 1. Artikel aus berühmten Werken. 2. Fälle neuer und schwieriger Krankheiten. 3. Neue Theorien und Methoden. 4. Elementare Behandlungen. 5. Hygiene. 6. Verschiedenes. Es wird mit Illustrationen versehen sein. TROSSE.

---

*L'insolation.* In: Bulletin du Progrès Médical. A-t-on déjà assez écrit sur cette étrange maladie (voir Janus III, Livr. II pg. 197), dans tous les pays. Nous lui avons déjà consacré bien des articles et tout n'a pas encore été dit par les auteurs sur le coup de chaleur et l'insolation dont l'étiologie est assez difficile à établir. Voyons d'abord comment notre distingué confrère Mr. le Dr. J. NOIR dont nous analysons le travail considère cette affection. Il fait trois degrés dans cette maladie:

1⁰. le *Coup de soleil* erythème dû à l'action locale du soleil sur la peau, brûlure au 1er degré, sans gravité.

2⁰. l'*Insolation* proprement dite, caractérisée par des troubles nerveux dûs aux rayons solaires.

3⁰. le *Coup de chaleur* maladie générale grave ou le surmenage joue un rôle étiologique aussi grand que l'excès de chaleur. Ceci nous semble un peu spécieux comme étiologie et surtout difficile à différencier cliniquement.

En somme c'est de la congestion du cerveau plus ou moins forte à laquelle s'ajoute la défaillance du muscle cardiaque. Nous savons que l'on a trouvé un microbe qui s'adapte assez bien aux phénomenes morbides de l'insolation, mais dont l'histoire n'est pas encore complète.

Mr. le Pr. Lacassagne admet également trois degrés dans l'insolation, le dernier exagérant les deux premiers et évoluant parfois avec la rapidité de la foudre, la mort en étant souvent la terminaison.

Monsieur le Dr. de Santi dans son travail sur la mort subite attribuée à l'insolation dans l'armée, l'attribue soit au surmenage, soit à l'asphyxie, soit encore au paludisme aigu.

On a même été jusqu'à lui attribuer des cas de folie subite, tel celui de Charles VI, dans la forêt du Mans guéri ou du moins atténu par les cartes à jouer, que l'on inventat à cette époque pour ce malheureux monarque que la gente Odette ne parvint pas toujours à calmer. L'hystérie, l'épilepsie, la méningite chez les enfants surtout ne reconnaissent pas parfois d'autres causes.

Nous avons cité des cas ou des mécaniciens à bord de bâteaux à vapeur étaient frappés comme en plein soleil; nous rappellerons également un cas curieux causé par la lumière électrique, agissant comme agent chimique. Le Dr. Lauvergne note cependant que les chauffeurs et mécaniciens à bord, n'étaient pas plus atteints que les autres matelots, c'est possible, mais ils le sont différemment, point sur lequel cet auteur n'a pas insisté.

On a constaté dans le coup de chaleur jusqu'à $48^0$ de température rectale et Hirsch nous semble être dans le vrai en attribuant la mort dans ce cas à l'intoxication consécutive à la desoxygénation du sang. Claude

Bernard la faisait consister dans la coagulation des fibres musculaires du coeur par excès de température.

Comme traitement prophylactique le casque colonial des anglais est tout indiqué et lorsque la maladie est déclarée, le froid, les affusions fraîches, la respiration artificielle par le procédé de notre excellent ami le Dr. Laborde; la saignée s'impose dans certaines circonstances ainsi que les injections stimulantes de caféine, de spartéine, d'éther etc.

Tous ces moyens sont absolument classiques et ne présentent rien de particulier; ils varient suivant la gravité des cas à traiter. M. C.

---

## MÉDECINE MILITAIRE ET HYGIÈNE SPÉCIALE DES PAYS CHAUDS.

*Mr. le Dr. Rho, médecin de 1ère classe de la marine italienne royale, directeur des* Annali di medicina navale, *voudra bien se charger désormais des comptes-rendus des feuilles telles que les* Annales de Médecine Navale, des Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales (de France), le Bulletin de Medecina Naval d'Espagne *et autres de notre branche.*

---

*Chaussures de choix pour soldats.* Tous les généraux ont eu la même manière de voir au sujet de la chose la plus essentielle du soldat. Tous ont dit que c'était d'abord d'avoir une bonne paire de bottes. Le Duc de Wellington, Napoléon, étaient de cet avis et l'on sait que l'armée victorieuse d'Alexandre, dans les Indes, était chaussée de sandales. La chaussure idéale du troupier moderne serait de ne pas se moisir, d'être souple et solide, faite sur mesure, et construite avec des matériaux éprouvés pour leur solidité. Il est incontesté qu'une chaussure mal faite crée des difformités du squelette du pied, des déviations dans un sens ou un autre dont les parties saillantes, en contact avec la chaussure sont cause des oignons, durillons, cors, etc. .... d'où la nécessité pour la troupe de ne pas employer de chaussures omnibus selon la pointure approximative du pied, mais, de vrais appareils de protection construits sur le modèle du pied; cela n'a pas lieu, d'où les blessures fréquentes constatées dans toutes les grandes marches. Mr. le Dr. Edmond Parkes recommande surtout dans la fabrication des bottes, le cuir souple et imperméable.

The Daily Mail dit: C'est toujours la même histoire qui annihile, qui étrangle les meilleurs efforts du soldat anglais: la friponnerie et la négligence. Pour l'économie de quelques sous sur une paire de bottes, malgré un bon armement, vous perdez des batailles.... D'où la conclusion pratique de pourvoir du mieux possible les pieds du troupier de chaussures irréprochables. M. C.

---

*Les ampoules aux pieds des soldats.* In: Minor paragraphs N.Y.M.J. C'est évidemment le plus souvent à la défectuosité des chaussures et aux excès de marche dans ces mauvaises conditions que l'on doit attribuer les ampoules qui surviennent aux pieds des soldats. Mais chacun de nous à fait à ses dépens une expérience de la chose s'il est tant soit peu chasseur et peu habitué à la marche en terrains variés; il n'est pas rare dans ces conditions de se blesser aux pieds après quelques heures d'exercice, malgré d'excellentes chaussures.

Mr. le Dr. Vitaliani, cité dans la Presse médicale et dans le Nouveau Montpellier médical, recommande dans ces conditions, de fendre sur un

côté les élevures épidermiques, les cloches; de soulever les lambeaux et de saupoudrer le dessous avec de l'iodoforme, le tout maintenu avec un emplâtre adhésif. Pratique mais odorant. M. C.

---

*La responsabilité pour la fièvre typhoïde dans les camps militaires.* Le ministère de la guerre par une circulaire datée de Washington (avril 25) rappelle aux médecins militaires que ses instructions précédentes n'ont pas été exécutées ponctuellement, vu le développement de la fièvre typhoïde dont les cas ne vont qu' en augmentant; il leur indique leur responsabilité. Cette circulaire indique toutes les précautions qui doivent être prises pour assurer la vie du soldat, son confortable, l'hygiène sèvrée à laquelle il doit être soumis; elle insiste sur le choix des aliments et des boissons; leur mode de préparation et sur la distribution des exercices d'après le temps; une recommandation spéciale est faite pour que les boissons soient bouillies eau, café, thé, etc.; pour que chaque cas de fièvre reconnue soit scrupulesement et aussitot examiné; on doit faire usage à titre prophylactique et de temps à autre de quinine lors de circonstances spécialement graves etc. etc. M. C.

---

*La santé des troupes anglaises en Egypte.* The Medical Magazine, 9bre '98. Les anglais célébrent avec orgueil l'avance victorieux de leur armée au Soudan et ils l'attribuent avec beaucoup de raison à la brillante organisation de la campagne. Lord Kitchener est devenu le plus grand général des armées impériales. L'équipement médical a joué un rôle prépondérant dans le succès, c'est évident; néanmoins il y a une ombre à ce tableau: la fièvre typhoïde qui n'a cedé de sévir sur ces troupes avec une intensité violente amenant un certain nombre de décès, au Caire, surtout. Comme toujours, aux causes prédisposantes, dont le surménage, il faut comme ailleurs, incriminer la pureté de l'eau des boissons. Des filtres ont cependant été mis en usage mais bientôt leur rôle était fini, ils s'encrassaient, laissaient passer les germes; bref, n'étaient plus d'aucune utilité. Dans les Indes, un des régiments frappé du choléra fit usage d'une série de filtres plus recommandés les uns que les autres, seuls l'appareil de Pasteur—Chamberland et celui de Berkefeld donnèrent des résultats et maintinrent leur réputation; l'eau bouillie reste seule avec sa sécurité et doit être employée le plus qu'il sera loisible.

Il y aurait lieu aussi d'assurer l'isolement des malades, ce qui n'a pas eu lieu en Egypte, et de pourvoir toute armée d'eau stérilisée, ce qu arrivera quelque jour mais reste encore à l'état de désideratum universel
M. C.

---

*Le service médical à la bataille d'Omdurman.* Il a été fort bien fait, d'après le correspondant de »The Lancet" qui a assisté à cette opération militaire, et qui affirme qu' aucun blessé n'a été laissé sur le champ de bataille plus de cinq minutes après que l'ordre de céder le feu eut été donné. Il y avait un certain nombre d'hôpitaux de campagne, de stations ou postes de service et de secours pour les blessés, tout était parfaitement organisé et entendu avec un personnel d'élite, et tout a bien fonctionné. On n'a pas su trouver cependant le moindre compliment pour les médecins et leurs auxilliaires qui ont pourtant compris leur mission d'une façon parfaite. M. C.

---

*Le service médical et l'administration en guerre.* Il y a des voix dans la presse Américaine qui s'elèvent contre les mesures prises, durant la guerre avec l'Espagne, pour l'hygiène et qui blâment beaucoup le Général-chirurgien Sternberg qui, selon elle, aurait dû pourvoir à tous les besoins et qui au contraire aurait négligé son devoir. Cependant il y a déjà quelques voix dans: le New-York Med. Journal, the Med. Record, le Philadelphia Polyclinic, The Med. Herald et d'autres qui prennent parti pour le Général et il y en a encore qui, après une investigation minutieuse donnent comme leur opinion que la négligence de quelques chefs comme les officiers subalternes et les querelles des partis politiques à Washington sont responsables.

D'abord parmi ces premiers on comptait beaucoup de gens inexpérimentés, recrutés à la hâte, qui s'exposaient inutilement aux plus grands dangers tandis que parmi les soldats eux-mêmes on en remarquait qui négligeaient le traitement ordonné et qui ainsi rendaient inefficaces les soins qu'on leur donnait.

Aussi les partis politiques auraient eu le tort de contrarier les authorités en empêchant l'envoi de l'assistance qu'on demandait. Même les vaisseaux qui contenaient le materiel pour les médecins, prenaient la mer sans décharger d'abord ces choses précieuses.

En dernier lieu on pourrait encore observer que les soldats de la dernière guerre quoique ayant beaucoup de valeur n'observaient aucunement la prudence que la guerre moderne exige avant tout. De là vient le nombre beaucoup trop grand de morts et de blessés.

Evidemment nous ne pouvons pas juger d'ici de la véracité de tous les on-dits, mais il a été remarqué trop souvent partout jusqu'à présent, que le service Médical de l'armée est toujours en querelle avec l'Administration. Les chefs de celle-ci qui, tout en négligeant au début les mesures nécessaires, exigeaient après la guerre des miracles pour sauver la vie aux blessés et ceci en refusant toujours de satisfaire aux demandes des médecins qui n'avaient qu'à suivre ses ordres.

Cette suprématie était funeste aux malades et aux blessés parceque les médecins, incapables d'agir à leur guise, ne pouvaient pas prescrire le traitement exigé.

Dans les derniers temps les services militaires de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre comme de la Hollande ont secoué un peu le joug de l'Administration et il est à désirer que la Grande République, qui malheureusement vient de débuter comme nation conquérante, profitera de l'expérience de ces nations en évitant désormais les fâcheux contre-temps qu'elle a eu dans la dernière guerre.

Elle évitera alors en même temps aux gens de la profession médicale de voir un homme de si grand mérite que le chirurgien-général Sternberg mis responsable pour les fautes d'autrui. . . .

---

*Un progrès radical dans la filtration de l'eau.* In: Public Health. Ce n'est plus à démontrer que l'aluminium est un excellent agent de purification de l'eau. Les sels de ce métal sont insolubles dans l'eau; quand ils s'en forment dans les filtres d'aluminium on les retire facilement et l'appareil continue à fonctionner. Si pour activer le rendement des filtrés on met en contact d'une pile les éléments qui constituent ces appa-

reils et qui sont disposés par auges formées d'aluminium et de zinc ou de cuivre, il y a une certaine décomposition de l'eau, il se forme de l'ozone et de l'oxygène est mis en liberté; comme conséquence on constate la destruction de tous les microorganismes contenus dans l'eau qui est recueillie absolument pure. M. C.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

*Une petite épidémie de béri-béri à bord d'un garde-côtes à Camaran* (Mer Rouge).

Le Nour-el-Bahr, petit vapeur, faisant le service de garde-côtes au littoral arabique de la Mer Rouge, arrivait en rade de Camaran le 21 Septembre dernier. Le 17 Novembre, 12 personnes de son equipage, tous Indiens, tombaient malades avec tous les symptômes du béri-béri, dont trois ont succombé dans l'espace de quelques jours.

La forme de la maladie était la même que l'on observe dans le béri-béri, à savoir: anasarque, tachycardie, difficulté dans la marche, absence de fièvre et d'albumine dans les urines, dyspnée et la mort. Un de ces malades, qui paraissait être legèrement atteint, est pris de dyspnée avec delire et il succombe.

Les particularités de cette petite épidemie sont les suivantes:

Le bateau venait de Gènes, où il venait d'être construit. Il portait 33 hommes d'équipage, dont 28 Indiens, partis de Bombay 7 mois auparavant. Les conditions sanitaires du bateau etaient normales. De la bonne eau potable était fournie à l'équipage, ainsi qu'une nourriture saine, dans laquelle le riz entrait pour une bonne partie, mais c'était du riz non Indien, provenant de l'Italie et d'Egypte. Aucune suspicion de l'existence du béri-béri quelque part dans la Mer Rouge, d'où la maladie aurait pu être transportée dans le Nour-el-Bahr. Donc, c'est une petite épidemie autochthone, qui a pris naissance à bord du bateau même, dont la cause reste inconnue, sauf si l'on veut admettre l'hypothèse, que les Indiens portaient les germes de la maladie depuis leur depart de Bombay, sept mois auparavant, une incubation fort longue que l'on puisse accepter sous quelques reserves.

D'ailleurs nous avons toujours cru, que l'alimentation exclusive par le riz ne suffit pas pour expliquer la genèse du béri-béri, dont la cause reste encore à trouver, suivant nos connaissances actuelles sur cette entité morbide.

Décembre, Constantinople. Dr. Stékoulis.

---

*Mesures prophylaxiques contre la lèpre.* In: Medical Record, 9bre '98. Le ministère de la santé publique de Californie a chargé le Dr. C. A. Ruggles, de visiter les îles Sandwich pour essayer de trouver les moyens d'empècher la lèpre de se développer dans ces îles et de prendre les mesures qu'il jugerait utiles pour entraver son introduction en Californie. Les malades pourront venir se faire traiter à San Francisco et autres ports du Pacifique et bientôt les pouvoirs publics auront édicté des prescriptions spéciales pour sauvegarder la population contre la diffusion de cette maladie redoutable, M. C.

---

*Health of Göttingen in the 18the Century*, 1747—1751. By Prof. Husemann in Göttingen.

The facts in this paper have been largely culled from the numerous medical writings of Johann Georg Zimmermann (1728—1795), the famous physician and courtier. Those passages relating to Göttingen are found for the most part in Z.'s »Die Erfahrung in der Arzneikunst". One learns from this that from 1747—1751 Malarial Fever (Intermittens) in its mildest form of 3 days duration, was frequently present. Zimmermann himself suffered, and traced the cause of the Malaria to the trenches not being kept properly filed with water. In the »Erfahrung", the marshy ground is regarded as infected, and those quarters of the town removed from the marshes and trenches are shoon to enjoy a perfect immunity. With the removed of the trenches malaria disappeared from Göttingen. »Nervenfieber" (Typhoid) and Typhus were also known to Zimmermann in Göttingen.

Johann Heinrich Riepenhausen, Roederer and Wagler have left interesting papers on the Typhus epidemies which occurred 1756—1762. Typhus was followed by »Schleimfieber" (Typhoid) and Small Pox, and in 1757—58 an epidemic of »Fleckfieber" raged. In the autumn of 1760 »Wechselfieber" (Relapsing Fever?) was rampant, and in 1761 another epidemic of »Schleimfieber" occurred.

A considerable part of Zimmermann's book, and consequently of this paper, is taken up with those diseases due to food and drink. Brandy at this time was used more as a medicine and a means of keeping the body healthy, than as an intoxicant, and in fact was considered as a veritable panacea. Medicines prescribed by the physicians were not taken, and the patient subtiley excused himself on the grounds of his creed »Ich trinke Branntwein".

J. W. Findlay.

---

## CIRCULUS THERAPIÆ.

---

*Intoxication de l'acétanilide.* Plusieurs Journaux Américains fixent l'attention sur le danger de prendre l'Acétanilide contre la migraine.

Ces feuilles comme par exemple Med. Record et le New-York medical Journal du 22 Oct. et 5 Nov. font mention de cas d'intoxication et de suites funestes qu' auraient eues des poudres contre la migraine contenant, comme l'a prouvée l'analyse; jusqu'à dix grains d'acétanilide. A en juger d'après les résultats la dose parait souvent difficile à supporter spécialement pour les femmes durant la période de la menstruation. Le docteur George H. Williamson p.e. raconte d'une femme de tempérament nerveux qui pour guérir plus vite une forte migraine avait pris deux poudres à la fois, un total donc de vingt grains d'acétanilide. Une heure après il la trouvait avec les symptômes marquants de l'intoxication, cyanose, faiblesse extrèmes, pouls filiforme, vomissements etc.

Une dose d'esprit aromatique d'ammoniac et de l'eau de vie par intervalles la rétablirent.

Cette femme menstruait à cet époque là et n'avait jamais auparavant

constaté les mêmes symptômes dont le docteur Williamson conclût que l'acétanilide est dangereuse pour les femmes durant cette période.

C'est évident. Seulement nous avons pu constater que les dangers de l'acétanilide et d'autres dérivations de la groupe du phényl, comme la phénacitine, la salol e.a. peuvent être prévenus ou bien considérablement diminués en y ajoutant du Bicarb. de Soude dans les proportions de 3 sur 4.

Par ce mélange les symptômes d'intoxication deviennent presque nuls et la cyanose, si paraissante, se montre beaucoup plus lentement et sans autres troubles.

Aussi les molimina sont beaucoup diminuées par ce mélange qui en outre a prouvé de réels services dans des cas d'Oophorite et Salpingite.

. . .

---

*La lumière rouge et la variole.* De l'influence de la lumière sur la figure et les mains de malades souffrant de la variole nous lisons dans la Revue des Traveaux Français et Etrangers (Médecine générale) du docteur Niels R. Finsen qui aura trouvé cette méthode de prévenir les cicatrices.

Il a commencé l'emploi bien connu de rideaux rouges qui tamisent la lumière et même il a trouvé des capitalistes pour lui bâtir un hôpital où il peut soigner ses malades et continuer ses observations.

L'Indian Lancet, comme la presse médicale en général s'est occupé de la méthode et raconte les résultats obtenus par Black et Widmark qui auraient trouvé que seulement les rayons ultra violettes seraient nuisibles et que l'interception de ceux-ci suffisait pour prévenir les cicatrices.

La nocuité de la lumière en cas de variole ayant été connu au moins depuis le quatorzième siècle, on pourrait supposer que Messieurs Finsen et autres ont appliqué de nouveau ce traitement historique et négligé. On sait que le docteur Johannes Gaddesden parle de ce traitement dans son livre Rosa anglica (1320) »Capiatur scarletum et involvatur variolosus totaliter, sicut ego feci de filio nobilissimi Regis angliae et feci omnia circa lectum esse rubea... est et bona cura" (Voir Freind, Hist. medic 362. Voir de même Withington, medical history, Scientific Press, Londen pg. 400, qui donne une autre version.) Suivant Sprengel Pragm. Gesch. der Arzneik. I. p. 262, qui cite Georgi, Merkwürdigkeiten versch. unbek. Völker des russ. Reichs Frkf. 1777, p. 20, au Japon ce même traitement etait d'usage. En outre on nous assure, qu'en Belgique il y a des endroits ou l'on enferme dans une chambre tout-à-fait obscure les patients souffrants de la variole; ceux-ci ne s'exposant pas à la lumière devaient éviter de garder des cicatrices.

Le fait était donc connu des peuples separés par les siècles et étrangers les uns aux autres. Ceci serait bien une de ces concordances en thérapeutique qu' Adolphe Bastian a indiquées du nom de »Völkergedanken."

. . .

---

*L'emploi thérapeutique du soufre en poudre.* — Le soufre a été connu dès la plus haute antiquité, mais la médecine ne l'a utilisé que peu à peu contre un grand nombre d'affections, soit comme topique, soit pour l'usage interne. Hippocrate le mentionne simplement dans son Traité des Maladies des femmes; Aristote signale ses propriétés toxiques vis-à-vis des insectes. Pline l'Ancien parle de cataplasmes et d'emplâtres employés comme résolutifs des abcès ou des phlegmons, ou pour calmer les douleurs des reins; il

indique son efficacité dans le traitement de certaines dermatoses prurigineuses, dartres, etc...; dans le vitiligo ou chez des sujets expectorant des mucosités fétides. A cette époque on l'employait déjà pour purifier les maisons. Dioscoride a relevé aussi son utilité dans les catarrhes ou pour soulager les goutteux. Galien s'en servait contre les plaies produites par les animaux vénimeux, ainsi que pour le traitement des dartres. D'ailleurs ces applications du soufre ont été vérifiées par les travaux modernes, et les observations anciennes ont été en partie confirmées. — En 1619 avait paru le *Traité médico-chimique du soufre* de Matthias Untzer qui fournit des renseignements sur les travaux antérieurs. Paracelse l'avait employé contre la lèpre; Coelius Aurelianus dirigeait les pulvérisations contre les poux de la phtiriase; J. Fracastor l'indiquait, de même que le galbanum et l'opoponax, contre le bubon de la peste, etc... nous ne pouvons nous étendre sur ses propriétés antiseptiques, qui expliquent les résultats obtenus grâce à son emploi. C'est un agent parasiticide de premier ordre; il a même également réussi comme vermifuge. Mais ce n'est qu'à partir du XVIIIe siècle que l'on s'en occupa plus sérieusement. En ce qui concerne la peste, Untzer cite de nombreuses observations dans son traité; et plus tard Tortual (*Journal de Hufeland*, LVI Band), puis Muhrbeck et Hufeland affirment encore ses propriétés prophylactiques contre ce fléau. On devait naturellement l'essayer contre d'autres affections contagieuses (rougeole, diphtérie, etc...). — D'après la *Revue Scientifique*, un journal de Boston a publié récemment une lettre d'un correspondant, concernant les effets merveilleux du soufre en poudre, au cours d'une épidémie de fièvre jaune qui à sévi à Memphis; l'auteur de la lettre raconte que l'on a pu observer le fait suivant: toutes les personnes qui ont saupoudré l'intérieur de leurs chaussures de soufre en poudre ont été préservées de la maladie; et il rappelle que, durant une épidémie de grippe, aucune des ouvrières d'une fabrique d'allumettes (soufrées) n'a été atteinte, de même qu'en Italie la maladie semble respecter les ouvriers chargés de l'extraction du soufre natif.

De tout temps le soufre a été considéré comme le médicament antipsorique par excellence; ses vertus spécifiques contre la gale lui ont été reconnues par les premiers médecins; toutefois ils ne paraissent pas l'avoir prescrit très souvent contre cette maladie parasitaire. Joseph Lieutaud le recommandait volontiers, mais avec beaucoup de prudence; de nos jours on s'en sert constamment, et pour ainsi dire à l'exclusion de tout autre agent. — On a encore utilisé ses propriétés antiseptiques dans le traitement des affections des voies respiratoires, où il agit en outre comme expectorant, sudorifique, tonique et stimulant. On admet que son efficacité est due surtout à la formation, au contact de la muqueuse de l'arbre aérien, de plusieurs produits, tels que l'acide sulfureux, l'acide sulfurique et l'hydrogène sulfuré. Ces produits secondaires agissent sur l'évolution des plaies, pour le traitement desquelles le soufre a été également employé en chirurgie. *Therapeutic Gazette* a résumé quelques recherches à ce sujet: appliqué à la surface des plaies, le soufre se transforme rapidement, donnant naissance à ces nouveaux agents, tous les trois microbicides et caustiques: l'odeur de l'hydrogène sulfuré et de l'acide sulfureux se dégage; ce dernier corps teint le linge des pansements au sublimé en noir; et l'acide sulfurique provoque une sorte de cautérisation et de la douleur.

Des plaies qui semblaient rebelles à tout traitement ont ainsi pu être guéries par l'emploi du soufre finement pulvérisé à leur surface.

Dr. Lucien Hahn.

---

*La thérebentine comme remède d'enfants.* On l'avait longtemps délaissée; elle revient à la mode et l'on s'aperçoit que dans la médecine infantile, cette substance rend les plus grands services.

C'est un bon stimulant, un antiseptique intestinal, un vermifuge puissant et un auxiliaire de secrétion et d'excrétion. Dans la scarlatine dix ou vingt gouttes deux ou quatre fois le jour préviennent la néphrite; dans la fièvre typhoïde et dans les autres entérites et dans la tympanite, elle rend de grands services; dans les hémorrhagies, et en particulier l'épistaxis sa valeur est incontestable. — In: Médical Mirror. M. C.

---

*Les rats comme nourriture par rapport à la croissance des cheveux.* In: New-York med. Journ. Après cela on peut tirer l'échelle!....

The Medical Age, août 25, se fait l'écho du fantaisiste récit d'un gentleman qui use du rat comme nourriture habituelle et qui a remarqué que cet usage avait la propriété de restaurer la chevelure. Il exprime ce pouvoir sous la forme paradoxale suivante: Ce que l'usage de la carotte se manifeste sur le poil du cheval, de même le rat, comme nourriture, le fait sur la chevelure, c'est à dire rend a celle-ci son luisant, sa force, se beauté. Les dames chinoises le savent bien..... aussi, ce qu'elles consomment de l'impudent rongeur est invraisemblable!!.. Si non è vero... Il en est parmi nous qui préféreront toute leur vie rester chauves à ce prix là. M. C.

---

*Le remède historique du bégaiement.* In: The British Medical Journal, 999, 8bre. On se souvient que Démosthénes pour se guérir de son bégaiement se servait de petits cailloux qu'il conservait dans sa bouche, pendant que solitaire, il essayait de charmer de son éloquence empiérrée, les habitants des eaux et des rives de Péloponèse. On a recommencé l'expérience depuis sur nombre de sujets atteints de ce vice de prononciation mais on a aussi reconnu que les petits cailloux ne guérissaient pas ce défaut de la parole; malgré ce qu' en a pu dire Satyros. Du reste on conteste ce vice au fuyard de Chéronée. L'anecdote originale se trouve dans Plutarque, et le mot »traulotes" a été mal traduit par bégaiment, balbutiement, (en grec *τραυλισμὸς*). Il faut donc en prendre son parti, les cailloux du grand orateur sont contestés et surtout leur rôle thérapeutique. M. C.

---

*Le rire, est le plus grand digestif connu* .... Hippocrate le recommandait expressement et depuis lors l'habitude à table, de faire à ses convives une athmosphère gaie, est non seulement un devoir, mais une application heureuse et rationnelle de physiologie dont Messire Gaster tire le meilleur profit. M. C.

---

*Autres observations sur la cimicifuga racemosa comme remède contre les tintements d'oreille.* In: Minor Paragraphs, août. Au congrès d'otologie, Robin & Mendel out signalé ce médicament contre les bourdonnements d'oreille.

Mendel, dans le Journal des praticiens, (Jet) rapporte de nouvelles observations où cette drogue fut employée sous forme d'extrait fluide de 15 a 30 gouttes chaque jour; l'effet en serait merveilleux puisque les bruits auraient disparu en 2 ou 3 jours. M. C.

---

*Le sel comme antiseptique.* In: Pratical Notes. D'après la Cronica de Ciencias medicas de Filipinas, les insurgés pansaient leurs blessures avec du sel ou de la saumure et au bout de quatre au cinq jours elles étaient cicatrisées. . . . . M. C.

---

*Indications pour la saignée.* Selon le Dr. *Moritz Käcser (Wiener Klinische Rundschau)* la saignée est indiquée dans les cas suivants:

1⁰. Affections du système nerveux central, comme hyperémie et apoplexie cérébrales, inflammation des membranes du cerveau.

2⁰. Maladies des reins accompagnées d'oedèmes et d'urémie (*Saccharjin* et *Hoffmann):*

3⁰. Maladies du coeur, occasionnées par des vices valvulaires. Circulation dérangée dans le système veineux avec pression artérielle élevée (*Liebermeister).*

4⁰. Pneumonies très graves, seulement dans la première période.

5⁰. Différents degrés de chlorose. *(Dyes, Wilkelung).* DANIËLS.

---

*Huit choses dont le médecin doit se souvenir.* In: The Public Health Journal, 16 Juin.

1⁰. La maladie est simplement un état de santé déséquilibré.

2⁰. Les maladies ont souvent un caractère complex, souvent les complications dépassent en importance le désordre primitif.

3⁰. Tout phénomène morbide souvent obscure et qui parait étranger a sa raison d'être et sa cause.

4⁰. Les symptômes proéminents sont fréquemment situés à quelque distance du siège de la maladie.

5⁰. Nombre de dérangements n'offrent pas de caractères pathognomoniques, variant avec la personnalité et l'entourage du malade.

6⁰. Tout remède actif excite une réaction aussi bien qu'une action.

7⁰. Tout stimulant est un coup d'éperon, de même un narcotique est un baillon, étouffant le cri de la nature dans un soulagement.

8⁰. Une nourriture convenable, de bons vêtements, un climat sain et des occupations avec la paix, le calme, le repas, sont les moyens supérieurs de préservation de la santé.

En republiant ce conseil bien sage nous remarquons seulement que c'est vieux jeu médical. Ce sont des règles modernes, pratiques ou américaines mais ce sont des aphorismes hippocratiques en même temps. M. C.

---

## INDES ORIENTALES NÉERLANDAISES.

L'histoire du trachome chez les écoliers militaires à Gombong (Java) depuis 1856 a été écrite par le docteur J. B. C. Persenaire (Gen. Tijdsch. v. N.-I. XXXVIII, 543). L'article a une certaine importance historique, parcequ'il donne les diverses idées qui règnaient sur les causes de cette ophthalmie, considérée en 1856 comme affection spécifique, reconnue en 1863 comme trachôme. VAN DER BURG.

---

Dans un récit des cas de choléra, traités à l'Hôpital militaire à Soerabaja en 1896 et 1897 le docteur H. M. Neeb fixe l'atttention sur la médication de cette maladie par l'hypermanganate de potasse. (Gen. Tijdsch. v. N.-I. XXXVIII, 589). Ce médicament se donnait en solution de $^1/_{2000}$ ou bien de $^1/_{1500}$ tous les quarts d'heure 30 grammes, pendant un $^1/_2$ jusqu'à deux jours. Quand la température du malade devint 37° C. on n'appliquait plus le thermomètre. En même temps le Dr. N, ordonnait les remèdes excitants, comme le camphre, le vin etc. et une application extérieure de chaleur. 48 % des malades se rétablirent et même on peut evaluer le nombre des sauvés à 60 % en laissant de côté ceux qui étaient entrés dans le stadium algidum et ceux, qui avaient le choléra sec.

VAN DER BURG.

---

Contre la coqueluche le docteur J. M. H. van Dorssen (Gen. Tijdschr. v. N.-I. XXXVIII, 581) constatait de bons résultats de l'application de quelques remèdes indigènes. Il ordonnait en suivant la presciption nationale:

R. Rhizom. Zingiberis amaricant. (?) recent. Bulbor. al. ascalonici frict. . . . . . . . . . . . . . . . . . . aa 16
Rad. liquir. pulv. . . . . . . . . . . . . . . 8
Misce et contunde in pulpam; admisc. Aq. detur . . 20.—
Deinde exprime et cola.
d.s. à prendre le matin et le soir la moitié.

Le (?) mis chez Zingiber amaricant indique, qu'il n'a pas été prouvé incontestablement que le »Lampoejang pait" qu'on trouve à Pontianak est toujours la même plante, parcequ' aux Indes on donne ce nom à trois sortes de Zingiber c.à.d. Zingiber amaricant; Z. casumunar et Z. marginatus.

Le docteur v. D. constata un effet très favorable, car les attaques de toux furent reduits de 12 à 15 la nuit à 2—3. (Il me semble qu'on ne doit pas oublier que la coqueluche parait toujours moins grave aux pays chauds).

VAN DER BURG.

---

*Contre l'impaludisme*, Martineau (La Settimana medica dello sperimentale, Juillet 30) recommande une infusion de 225 grains de feuilles de Casse de l'Orient, à prendre durant la journée.

---

*Traitement de l'Epistaxis.* Hutchinson (Int. Centr. Blatt für Laryngologie, No. 5; Journal Eye, Ear and Throat Diseases, July) recommande au malade de se baigner les mains et les pieds dans de l'eau aussi chaude qu'il puisse le supporter.

Cette méthode, selon l'auteur, n'a jamais failli, même dans les cas obstinés. La méthode, peut-être bonne, est ancienne et populaire et connue aussi bien que l'application de l'eau froide sur la tête et la nuque.

---

*Traitement des piqûres de moustiques.* La Lancet (27 Août) contre l'intense irritation causée parfois par les piqûres des moustiques recommande l'emploi de l'ipeca. On donne soit le vin, soit la poudre d'ipeca. Le Bulletin Général de thérapeutique préconise le toucher avec un pinceau trempé dans menthol 1 à 2, ether sulfur. 10; s'abstenir dans le voisinage de l'oeil.

Ensuite elle recommande contre les piqûres en général:

Ammoniaque. . . . . . . . 40 gouttes.
Collodion . . . . . . . . . 3 grammes.
Acide Salicylique . . . . . 30 centigr.

Appliquer quelques gouttes de cette solution sur les parties piquées ou mordues. (Voir aussi Janus III, 2, pg. 215.)

Recettes contre:

La lépre.

R. Ol. chaulmoograe . . . 2—5
Ol. amygdal. dulc . . . . 9—10
Gummi arab. . . . . . 15
Syr. cort. aur. . . . . . 30
Aq. Lauro cer.. . . . . 5
Lactis q s a d. . . . . 125

Vomissement du mal de mer.

R. Menthol . . . . . . gr. 755
Hydrochl. cocain . . . gr. 115
Alcohol . . . . . . . ℥ 15
Syr. commun. . . . . ℥
3 t. $^1/_2$ heurs.

Dr. A. Morel-Lavallée.

Quantité à prendre journellement en 5 doses. Dalon. Klin. ther. Wochenschrift.

Les vers des enfants:

Bensonaphthol }
Santonini } . . . ana gr. XXX
Sacchari . . . . . . gr. LXXX
Divide in part. XX. S. 2—5
p. tous les jours.

Autre recette contre les vers
(Bull. gén. d. therap.)

Ac. salicyl . . . . . . . 0,50
Extr. éthéré de fougère mâle 0,75
Gomme arab.. . . . . . . 70,—
Sirop simple . . . . . . 30,—
Eau distillée . . . . . .100,—
Essence de canelle X gouttes.

Faire prendre en deux fois dans l'espace d'une heure le matin à jeun.

---

*L'histoire de la thérapeutique en action.* Chaque pays a ses empiriques, ses charlatans, ses franc-tireurs de l'armée médicale.

Il y en a qui ont une grande autorité auprès des gens des classes supérieures comme auprès du bas peuple, qui — les extrêmes se touchent — sont si souvent d'accord dans leurs sympathies. La renommée des empiriques peut être attribuée, tant à l'amour du mystérieux qui entoure les charlatans, tant à la suggestion, et aussi à l'esprit d'opposition qui anime la plus grande partie des classes extrêmes quand il s'agit de l'autorité de la science.

En effet il en reste encore tant de cas de guérisons miraculeuses qu'il est impossible de nier toujours de bonne foi un fond réel au succès de quelques empiriques.

Dans tous les pays on est unanime à se plaindre des charlatans et néanmoins on trouve partout des feuilles sérieuses comme le »Schorer's Familienblatt" qui consacrent plusieurs colonnes aux pratiques des charlatans comme »le bonhomme d'Asten" un empirique qui comme on dit peut citer des cas de guérisons bien réussies.

Admettons que ces cas sont rares, admettons qu'il n'y en ait qu'un seul, alors même cet exception est déjà de trop pour l'honneur de la science médicale, car il ne faut pas perdre de vue que pour les non-initiés la

thérapie — et celle-ci seule avec la prognose — constitue la pierre de touche de la médecine.

Celui qui cherche secours, poussé à bout, ne se contente pas après une diagnose d'être renvoyé chez lui muni d'une étiquette scientifique comme dans le temps les coryphécs de l'Ecole Viennoise avaient l'habitude de faire. Le malade reconnait comme le plus grand autorité medical celui qui seul réussit à la guérison.

Le »petit bonhomme" de Staphorst (Hollande) fournit un prototype d'un empirique pratiquant la médecine générale. On raconte que cet homme fait passer devant lui comme dans une cour de cassation les verdicts de nos thérapeutistes médicaux les plus considérés.

Sa demeure étant assez solitaire on à installé un service spécial d'omnibus pour ammener dans sa présence salutaire son énorme clientèle d'affamés de guérison qui volontiers offrent au rustre prophète ce qu'ils hésiteraient à donner au grand-prêtre de la science.

Que fait-il donc cet homme?

Il faut admettre que généralement il ne peut anéantir les sentences de la science mais cependant il y à des exceptions. Pas seulement par des témoins, à l'abri de tout soupçon, et des malades qui y ont trouvé la guérison, tandis qu'ils avaient vainement cherché alleurs, mais par des médecins et ses antagonistes officieux il a été reconnu que cet homme porte secours quelquefois là où la science échoua sur toute la ligne.

Même on affirme que cet homme sans qu'il eût été possible de croire à la suggestion, prédisait son succès et la durée de la maladie.

Sans doute les cas que nous racontons sont rares, tres rares et nous nous mettons au premier rang pour combattre la charlatannerie. Le mépris des lois de l'Etat ne peut non plus être toléré. De même il serait stupide de voir une preuve de la vérité dans l'empressement du public qui déjà trop de fois a fait son offrande sur l'autel de sommités imaginaires...... seulement distinguons!

Ni Mesmer, ni même Cagliostro, ni Hahnemann, Priessnitz ou Kneipp avaient recours à la tromperie elle seule pour y trouver secours exclusivement. De même notre petit bonhomme de Staphorst, le type d'un empyrique, chez qui personne. soit ami ou ennemi, semble nier la présence d'une certaine intuition où don de perspicacité, joint à quelque connaissance de la nature humaine et des hommes.

Il avoue lui-même que les armes thérapeutiques dont il se sert ne sont en général que les remèdes des générations passées, remèdes obsolètes à présent.

La vérité est qu'une telle personne semble être un historien de la médecine ou spécialement un thérapeutique historistique en action.

Y a-t-il là un phénomène? Pas pour nous autres qui savons que dans l'histoire de la thérapie, beaucoup qui fut mis de côté comme inutile revient sur le tapis pour reconquérir de nouveau le monde. Certes il est inutile de répéter toujours que justement ces principes de la thérapeutique la plus moderne tout en avançant retournent à leur point de départ.

Ainsi le massage, l'hypnose, la diététique, l'isothérapie, l'hydrothérapie, la saignée n'étaient que des systèmes rejetés que de nos jours on à réadoptés et on a le droit de supposer qu' en outre de ces systèmes généraux la poussière des archives couvre encore contre des

maladies concrètes des remèdes de même nature qui, pas encore reconquis par la science, n'existent que comme remèdes populaires peu connus.

Nous connaissons quelques cas éclaircissants aux quels nous donnons une place ici: De trois malades souffrant de carcinome il y en avait deux dont la maladie fut du premier abord constaté à l'unanimité par plusieurs cliniciens de grande expérience. Deux furent jugés mûrs à la table d'opération tandis que la troisième, déclaré perdu, subit aucun traitement.

Cependant elle vécut encore $1^1/_2$ ans prenant un remède obsolète qui diminuait les symptômes de la maladie. Malheureusement à la longue moitié guérie elle jugeait superflu de prendre le remède. D'ailleurs nous l'avions déjà perdue de vue. Chez le second patient qui prenait le même remède, les mêmes symptomes de reconvalescence évidente: moins de souffrance et prolongement de la vie, tandis que la troisième patiente fut même rétablie complètement. Le squirrhe se rétricit jusqu'à une petite tumeur non-douleureuse et elle mourut dix ans plus tard d'une autre maladie.

Le remède dont on se servit et qui aurait fait honneur à la bonne vieille abbesse Hildegarde fut vendu clandestinement. Nous qui nous souvenions de la vieille réputation du chelidonium majus nous pensions qu'il pourrait être le remède dont dans les derniers temps s'est emparé Dénisensko.

Cette idée nous vînt par le souvenir de la lutte d'il y a 150 ans ou les antagonistes des chirurgiens, avides d'opérations, prétendaient que le cancer se guérissait par des remèdes internes comme par exemple la cicuta virosa une thérapeutique qui en tout cas ne pouvait pas nuire. [1])

Cependant l'analyse chimique, du remède mystérieux faite par Mr. van Ledden Hulsebos d'Amsterdam prouva que nous avions affaire à une espèce de Scrophularia, soit majeur, mineur ou nodosa, dissoute dans de l'alcool très faible. En effet déjà Dodonaeus recommande la Scrophularia contre les glandes et les enflures virulentes; n'est ce pas que le nom de le plante indique un peu sa vocation? Jadis elle était officinelle mais peu à peu dégradée elle est devenue un remède populaire partageant le sort de tous les autres qui comme elle ne font que rouler dans le même cercle. [2])

Quoique nous pourrions ajouter encore d'autres détails aux faits susdits nous nous contenterons d'eux pour le moment, ayant seulement vouloir en tirer la morale que l'on pourrait essayer la scrophularia en cas de carcinome. La vieille ordonnance dit que le cancer étant saignant(!) le remède est inefficace, néanmoins nous avons vu après son usage, dans un des trois cas que nous venons de relater, une amélioration du mal.

Une autre leçon que nous donnent les faits est, que l'étude systématique aux Universités de l'histoire des remèdes et aussi des remèdes populaires de tous les temps, mérite d'être prise en considération. L'histoire de la Toxicologie écrite par Marx fait un premier pas vers ce but mais elle est incomplète et peu recommandable en d'autres points de vue.

On voit des dissertations sur des sujets minimes tandis que, des études systématiques de l'histoire de médicaments à travers les siècles et les peuples pourraient servir à réhabiliter un remède quelconque injustement

---

1) Voir K. Sprengel, Geschichte der Chirurgie, Cap. XIX, spéc. pg. 521.

2) La littérature sur la scrophularia ne semble pas être trop large. Nous trouvons: Ehrlich (H. C.) Diss. qua scrophularia . . . exponetur, 4o. Jenae, 1720. Joron (H.), De la scrophulaire 4o. Paris, 1870. Hough. (F. B.), The med. qualities of the scrophularia, Boston M. E. S. J., 1849, XL, 46, 65.

disgracié. Or, il ne va pas d'admettre que la science moderne en reproduisant beaucoup de vieux remèdes thérapeutiques eût déjà tiré de l'oubli tous les trésors enterrés.

En agissant ainsi on servira l'humanité et combattra en même temps le charlatanisme qui si souvent bat de la monnaie, dans le double sens du mot, par l'usage de remèdes oubliés.

Il ne faut jamais oublier que la science doit s'approprier tôt ou tard les remèdes, dont la valeur a été constatée, sans s'occuper du fait qu'ils ont été remèdes populaires ou qu'ils ont appartenu aux charlatans ou aux sauvages. En outre il est assez connu que tous les remèdes reconnus officinels durant quelque temps disparaissent de la thérapeutique officielle pour retrouver une place parmi les remèdes populaires et charlatanesques. C'est le circulus therapiae.

Nous avons un exemple dans la quinine qui commença sa carrière en Europe comme remède charlatanesque! D'ailleurs tout historien le sait qu'on pourrait donner de ces exemples par douzaines.

Beaucoup a été écrit mais l'histoire des remèdes — n'en déplaise Mart. Kobert, Dragendorff e. a. — attend encore d'être cultivée. Vraiment la thérapeutique ne fera que profiter et attribuer à sa gloire par l'application plus systématique de son histoire.

---

## VARIETES.

*Castration comme punition du rapt.* In: Medical Record, Mars 5. La loi punit dans l'Ohio le crime du rapt, ou celui de viol d'une fillette de moins de quatorze ans, de la castration. C'est le bill que l'on propose d'ajouter au code criminel de cet etat pour protéger femmes et enfants contre les libertins. L'historique de cette question montre que de tout temps et dans nombre de pays cette opération a existé comme sanction judiciaire. Les effets physiques et moraux ont été bien étudiés; ils sont les mêmes, chez les hommes comme chez les animaux; le développement physique normal est arrêté et le moral est différent d'avec les types ordinaires de l'espéce. Le Dr. Ed. Andrews de Chicago a écrit que les eunuques n'étaient pas dépourvus de désirs sexuels se traduisant souvent par des perversions morales comme étudiées par quelques auteurs de valeur entre autre notre éminent compatriote le Dr. Tercheron. Mr. Temturilie, dans son travail sur les Skoptzy, secte religieuse de Russie, qui suppriment leurs organes génitaux de par leurs rites religieux, dit que cette caste, bien qu' encore susceptible d'attachement, est egoïste, perfide, menteuse, astucieuse, gloutonne; cet auteur ajoute il est vrai, qu'il est difficile d'affirmer que ce soit l'effet direct de la castration. Néanmoins il note un sens atténué de la responsabilité.

Il est probable que l'amendement proposé, comme sanction pénale additionnelle au code de l'Ohio, ne sera pas admis comme étant par trop inhumain et qui serait contraire du reste à l'esprit de la loi.

---

*Dégénérescence physique dans l'Inde.* In: Miscellany 7bre. Mr. le Dr. B. L. Dhingra in: (Indian Lancet, juillet 16) s'est livré à une enquête sérieuse sur les causes qui ont amené les habitants de l'Inde dans un

etat de déchéance physique que tous ont constaté. Il pense qu' on pourrait dans un temps donné, régénérer la race par les pratiques suivantes : 1⁰. Ne plus envoyer les enfants à l'école avant l'age de 7 ans; les laisser courir et jouer à volonté. 2⁰. Faire une place très importante dans l'enfance aux exercices physiques, qui font une race forte. 3⁰. Réduire les programmes; ne plus bourrer l'écolier ou l'étudiant d'un fatras de connaissances dont il ne tirera plus tard aucun profit; mais par contre lui faire aimer l'étude par des attraits spéciaux dout il voit facilement l'objectif. 4⁰. Pas de mariages prématurés. 5⁰. Réprimer, défendre, l'abus et même l'usage du tabac et de l'alcool sous toutes ses formes. M. C.

---

*Opérations médicales américaines en Perse.* M. M. les Drs. Wishard et Mary J. Smith sont chargés de l'hopital américain et du dispensaire à Téhéran. L'hopital est parfaitement établi avec des subsides recueillis en Perse; chaque jour on y donne des consultations à une foule d'hommes et de femmes reçus dans des pièces séparées; les femmes ne devaient pas tout d'abord être reçues dans cet hopital, néanmoins elles vinrent en foule. Il faut un très grand tact au Dr. Wishard pour ne pas mécontenter le public; ainsi dans une ablation de tumeur de la paupière faite à une jeune femme, il dut laisser recouvert le restant de la figure, pendant tout le temps que dura l'opération, afin qu'on n'apercoive pas les traits de l'opérée qui pourtant n'était pas jolie, comme elles sont presque toutes. Dans tous le pays de l'Islam il en est ainsi, et en Perse comme ailleurs il faut une excessive prudence pour exercer notre profession. A Téhéran, des hommes sont souvent apportés bléssés ou malades à la grille de l'hopital et laissés à terre comme un colis; on en a même abandonné un en plein coeur d'hiver dans un fosse près de la grille; et quand on l'eut trouvé il était quasi mort. M. C.

---

*Une dangereuse fascination.* (Miscellany 8bre). The Western Medical Review du 15 7bre cite un article curieux de A. Poison Factory dans the Boston Drug Market. Le cyanure de potassium exerce dans les manufactures ou on le fabrique une sorte de pouvoir magnétique sur les ouvriers qui le manipulent. Est ce à sa ressemblance avec du sucre qu'il doit cela? C'est probable. En tout cas ils résistent avec peine au désir qu' ils éprouvent d'y goûter, et certains y succombent. On a noté un certain nombre de morts qui ne peuvent s'expliquer autrement car comme bien l'on suppose, chacun est averti du danger que cette substance porte avec elle. Aussi dans les usines de produits chimiques où l'on fabrique ce sel il y a toujours sous la main de l'ammoniaque pour combattre l'effet de ce toxique. M. C.

---

*Le progrès médical en Chine.* Par l'intermédiaire de Mr. Knobel, ministre-résident de la Hollande à Peking le Tschung Le Yamen à nommer 15 docteurs chinois de diverses provinces de l'Empire pour collaborer au Janus. Ces savants veulent bien nous livrer des données sur la médecine de la Chine, jusqu'ici décrite seulement par les étrangers.

---

*Une cure par la suggestion.* The Medical Council d'août, raconte d'après the Clinical Reporter le fait suivant. Entrent deux ladies chez un docteur; la plus agée est malade: après quelques paroles échangées le praticien prend son stéthoscope, place le timbre de l'instrument contre la poitrine de sa cliente et glisse les bouts dans ses oreilles.

»Docteur, cette machine électrique est par trop brûlante, c'est un véritable vésicatoire!" — Un éclair passe aussitot dans les yeux du médecin. Vous trouvez-vous mieux maintenant? Oh, oui! bien mieux, mais le courant est trop fort? Arretez, je vous en prie? et le bon docteur arrèta, sa malade était guérie! (Bouchut, Hist. de la méd. pg. 55 raconte des cas semblables e. a. un cas survenu au célèbre Beddoës, appliquant un thermomètre. Red.) M. C.

---

## Ouvrages reçus pour analyse:

Der Sanitätsdienst bei der Res.-Division Generalmajor v. Rupprecht in der Shlacht bei Custozza 1866. Von Dr. Johann Steiner, k. und k. Regimentsarzt. Verlag v. Josef Safar. Wien. 1898.

Dr. Scheube, Schwarzwasserfieber.

B. Reber, Erlebnisse eines jungen Arztes im 16 Jahrhunderts.

Patrick Manson, A clinical lecture on The Sleeping Sickness, reprinted from the British Med. Journal.

Dr. Scheube, Tropenhygiene. Abdruck Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene.

Leonard Rogers, Treatment of Malarial Intermittent fevers (Indian Med. Gazette.)

——, The relation of variations in the level etc. (The Lancet.)

——, The Epidemic Malarial fever of Assam. (Indian Med. Gazette.)

——, The lower Bengal epidemic fever. (Indian Med. Gazette.)

——, The Epidemic Malarial fever of Assam. (British. Med. Journal.)

——, Report of Kala-Azar. (Assam Secretariat Printing Office.)

Wh. Coleman, M.D., History of Yellow fever and Dengue.

Dr. Friedrich Dannemann, Grundriss einer Geschichte der Naturwissenschaften. Preis Mark 9.

Withington, Medical History of the earliest times. (London Scientific Press Lim.)

Patrick Manson M.D., The Mosquito and the Malaria Parasite.

Dr. Scheube, Pest Bubonenpest.

---

Les périodiques concernant la Médecine navales et Coloniales (voir pag. 40) seront analysées par le docteur Rho tandis que le professeur Davidson, Dr. Scheube, Dr. Martin, Dr. Fabre de Comentry, veulent bien se charger de l'analyse des articles, concernant la Géographie Médicale, qui paraîtront dans le Journal of Tropical Medicine, British Medical Journal, Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Medical Record, Journal of the New-York Association et autres, en un mot ils donneront un aperçu général de toute la littérature de notre branche.

---

# Conditions de l'abonnement.

**Prix de l'abonnement pour tous les pays:** Pour une année, partant de n'importe quelle époque, (douze livraisons), formant un volume d'au moins 700 pages: **Douze florins de Hollande.** Environ Frs. et L. 25.— M. 20.40; £ 1; $ 5.—; Z.R. 10.—

**Pour s'abonner** envoyer **Douze florins** en mandat-poste, chèque, etc. **aux Editeurs** du „Janus", DE ERVEN F. BOHN, Harlem. On peut se procurer des livraisons isolées en envoyant Fl. 2.50 en mandat-poste.

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction au Dr. H. F. A. Peypers, Parkweg 70. Pour l'Administration, annonces, etc. aux Editeurs.

# L'OXYGÈNE ET SON EMPLOI MÉDICAL DEPUIS SA DÉCOUVERTE.

PAR LE DR. LUCIEN HAHN.

*Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.*

*(Fin.)*

---

Au point de vue de ses applications chirurgicales, l'oxygène a rendu des services dans les anémies post-opératoires (Demarquay); dans la leucorrhée (Millingen, 1826), dans cinq cas de lèpre (probablement du psoriasis), dans les ulcères des jambes, les dermatoses (Beddoës). Demarquay modifia avec des applications topiques des plaies anciennes, des ulcères atones, des tumeurs blanches, le chancre phagédénique, et des maladies infectieuses de l'utérus. Maurice Raynaud (Th. Paris) avait constaté que dans l'asphyxie locale et la gangrène symétrique des extrémités, il y avait une diminution de l'oxygène; il n'en tira pas de conclusion pratique, mais le prof. Laugier (1862) institua les bains locaux d'oxygène dans la gangrène sénile: il enveloppait les membres affectés de gangrène spontanée dans une atmosphère d'oxygène, qui calmait la douleur et limitait l'étendue du sphacéle. (Foucras; Th. Paris, 1865); cette pratique réussit de même dans la gangrène diabétique (Mangin, Doreau), où le processus de réparation était favorisé par l'accélération de la circulation capillaire. Rosati le prescrit aussi dans les suppurations de l'oreille moyenne où il agit comme analgésique et tarit les sécrétions morbides.

Les modes d'administration de l'oxygène ont successivement été perfectionnés depuis Priestley qui se servait pour ses inhalations d'un siphon en verre. Chaussier imagina un tube laryngien encore conservé par les accoucheurs; Beddoës, aidé de James Watt, le génial créateur de la machine à vapeur, fonda un »Institut pneumatique" (1795), qui fonctionna dès 1799 jusqu'à sa mort (1808). Les appareils étaient compliqués; l'Institut disparut; puis le mode de préparation de cet agent fut simplifié par Galante et surtout Limousin (Paris, 1878), dont les appareils économiques facilitent encore de nos jours la respiration du gaz.

L'eau chargée d'oxygène sous pression, eau oxygénée différente du bioxyde d'hydrogène de Thénard, employée, a été considérée malgré son instabilité, comme un tonique et un bon stimulant des fonctions digestives. A la fin du siècle dernier (1798) Odier, de Genève, la vantait pour relever l'appétit et les forces; il lui attribuait aussi des propriétés diurétiques et antispasmodiques. Elle a été conseillée contre l'asthme, les hydropisies, les spasmes et les crampes hystériques, enfin comme agent de prophylaxie contre les maladies infectieuses (Ingenhousz, Guyton de Morveau). D'autres véhicules contenant ce gaz (vins, limonades oxygénés....) ont été employés également.

Eau Oxygénée. Le peroxyde d'hydrogène, de Thénard (1818), est une substance douée de réelles propriétés microbicides; inoffensif pour les tissus organiques, il arrête mieux les fermentations que le sublimé corrosif (Miquel). Les expériences physiologiques ont confirmé sa puissance antiseptique (Paul Bert et P. Regnard, 1882; Chamberland et Fernbach, 1893). L'oxygène dissous lui assurerait un pouvoir atténuant sur les virus; choléra des porcs (Law, 1881), virus rabique (Gibier), charbon symptomatique (1883), toxine tuberculeuse (oxytuberculine du Dr. Hirschfelder, 1897). Au contact de l'ozone ou de l'oxygène à l'état naissant par suite de la décomposition du peroxyde, la virulence des microbes est considérablement affaiblie.

En l'administrant à l'intérieur, Ozanam a signalé (1869) ses propriétés reconstituantes sur le sang dans les cas d'hématose incomplète (dyspnée, asthme, cyanose, asphyxies lentes, maladies du coeur, hémorroïdes et congestions viscérales). Son action oxydante est favorable dans la goutte, la glycosurie, la gravelle, la scrofulose; excitante et régulatrice pour le cerveau et la glande thyroïde, mais la clinique n'a pas encore justifié son emploi pour le traitement du goître et du crétinisme. Elle a été proposée contre le choléra(Larivé, 1883), contre les fermentations du tube digestif, la septicémie, l'urémie; on l'a administrée dans la chlorose, le diabète, la pneumonie (Green), dans l'intoxication par l'oxyde de carbone (Spica et Menegazzi) et surtout dans les vomissements incoërcibles de la grossesse, après les succès des prof. Hayem et Pinard par les inhalations gazeuses. Peter, Huchard, plus tard le Dr. Gallois (1895) ont obtenu de bons résultats par ce moyen; ils sont consignés dans la thèse du Dr. Briend (Paris, 1896). Les malades, en buvant de l'eau oxygénée, sont soulagés comme avec l'oxygène gazeux; les vomissements, l'anorexée, la pesanteur d'estomac disparaissent. Gallois et Bonnel ont rappelé cette méthode dans une communication à la société de

thérapeutique de Paris (1898); les vomissements dépendant de troubles gastriques n'ont pu être combattus, mais le traitement a donné d'excellents résultats chez les phtisiques ou chez les femmes enceintes. Le peroxyde d'hydrogène agit sur le processus digestif par dégagement d'oxygène dans l'estomac, peut-être même par neutralisation de quelques ptomaïnes. Si la suggestion doit entrer en ligne de compte (Mathieu) dans la cure des vomissements incoërcibles de la grossesse, du moins elle ne pourrait expliquer l'action de l'eau oxygénée sur les vomissements des phtisiques, chez qui les résultats ont dépassé l'attente des expérimentateurs.

Encore rarement administrée à l'intérieur, l'eau oxygènée a d'autre part été d'un grand secours, grâce à ses vertus antiseptiques, en chirurgie (Larivé, 1883). Damaschino l'employa comme parasiticide dans le muguet pour détruire sur place la mucédinée, *l'oïdium albicans*. Dans la désinfection des plaies de mauvaise nature ou des abcès profonds, elle a remplacé avec avantage l'alcool ou le phénol. Elle a hâté la cicatrisation des plaies d'amputation, écarté les complications des traumatismes et évité la suppuration. On l'a substituée aux topiques ordinaires dans le pansement des ulcères variqueux et chroniques (Laugier, Demarquay, Baldy, Péan, Nicaise, Larivé), et prescrite en irrigations, pulvérisations ou gargarismes dans la gorge contre les angines couenneuse et diphtérique (Bloodworth, 1892); ou sur des compresses contre le prurit et le suintement séro-purulent de l'eczéma aigu (Brown); en lotions contre l'ozène (Péan et Baldy, 1892); en onctions contre les teignes, le pityriasis, et dans l'erysipèle de la face (Neudoerfer, de Vienne, 1895); en injections dans la leucorrhée (Neudoerfer), la vaginite, l'uréthrite (de Sinéty), la cystite purulente (Fabre, Péan). M. Quénu (1897) l'a recommandée pour la désinfection opératoire du rectum. Les affections syphilitiques ont parfois cédé à son action (Manasseïn). Krowczynski (1893) a préconisé des lotions avec une eau oxygène acidifiée, comme préservatives de l'infection syphilitique et chancrelleuse, mais l'expérimentation n'a pas encore démontré la suppression du danger de l'infection au moyen de ces lavages après un coït suspect; un grand progrès serait alors réalisé dans la prophylaxie des maladies vénériennes. Le Dr. Worster, de New-York, (1894) active la guérison des chancres indurés en associant aux pansements classiques des pulvérisations faites au niveau de l'ulcère avec de l'eau oxygénée. Neudoerfer (1895) pratique des injections intrauréthrales dans la blennorrhagie, pour faire disparaître la douleur et l'écoulement.

La thérapeutique oculaire en a fait un de ses agents actifs d'un

usage journalier. Péan et Baldy (1883) l'ont prescrite en lavages dans l'ophtalmie purulente blennorragique: disons à ce propos que l'ophtalmie et la blennorragie sont deux affections suppuratives particulièrement susceptibles d'être enrayées par la solution de peroxyde d'hydrogène. Péan (1883); Ferrara, de Turin; Golowine (1891); Ayres (Cincinnati, 1894) l'ont employée pour combattre le trachome, la dacryocystite, la conjonctivite granuleuse, la cératite parenchymateuse, les ulcères de la cornée; et la blépharite ciliaire, si rebelle aux autres traitements, au moyen de lotions pratiquées sur le bord libre des paupières. Tout récemment le Dr. Vacher, d'Orléans, communiquait à la Société française d'ophtalmologie (1897) ses observations d'une pratique de quinze années; il signalait la non-toxicité et les propriétés à la fois antiseptiques et hémostatiques énergiques de l'eau oxygénée; il la conseillait dans les conjonctivites, les blépharites, les ulcéres à hypopyon, etc. et dans une foule d'autres affections du globe oculaire.

L'antisepsie et l'hémostase obtenues à l'aide de l'eau oxygènée ont aussi été efficaces dans les maladies des oreilles; des otites purulentes chroniques ont été traitées par des bains d'oreille à l'eau oxygénée (Buys, de Bruxelles, 1897); et l'otologiste américain Weymann les prétend capables d'éloigner les complications mastoïdiennes, sans provoquer de douleurs. Enfin, G. Gellé (Soc. franç. d'otologie, 1896), l'a recommandée comme un hémostatique de choix, d'une innocuité absolue, dans la pratique des interventions en otorhinologie, (tumeurs adénoïdes, amygdalotomie) et même en cas d'épistaxis rebelles; il a surtout observé à la clinique des Drs. Lermoyez et Helme, sa remarquable rapidité d'action.

En gynécologie Neudoerfer, de Vienne (1895) a pu arrêter des ménorrhagies ou des pertes sanguines abondantes; et le Dr. Paul Petit (1896) l'a employée avec succès pour assurer l'hémostase intra-utérine.

L'art dentaire même en a retiré son profit: antisepsie et hémostase dans les maladies de la bouche: gingivite infectieuse, etc. (Touchard, 1898); asepsie buccale, enlèvement du tartre et cure des abcès d'origine dentaire au moyen d'injections dans le foyer purulent (Camoin, de Marseille, 1898).

Nous ne pouvous pas passer sous silence l'important mémoire présenté tout récemment à l'académie de médecine de Paris, dans sa séance du 6 décembre 1898, par le Dr. Lucas-Championnière, qui a rappelé l'attention des chirurgiens sur l'emploi et la valeur thérapeutique de l'eau oxygénée. Il ajoutait que l'on n'avait pas jusqu'à présent utilisé cette substance comme elle le mérite. Les

applications cliniques qu'il lui a consacrées durant toute une année lui ont confirmé sa puissance antiseptique considérable et même supérieure aux autres agents employés couramment, y compris le sublimé. Selon lui, son action énergique la rend susceptible de tarir la suppuration et d'enrayer les accidents septiques, qu'elle peut même prévenir. Dans les cas d'avortement, suivi de phénomènes d'infection, avec fétidité et manifestations fébriles, le lavage de la cavité utérine à l'aide de l'eau oxygénée a donné des résultats aussi certains et réguliers que le curettage. Il recommande des solutions à des doses plus élevées que celles employées dans les essais antérieurs; ce sont les solutions à 10 ou 12 volumes qui conviennent le mieux pour l'usage chirurgical; elles sont toujours inoffensives et peu irritantes. Il reconnaît de plus à l'eau oxygénée les propriétés hémostatiques qui étendent le domaine de ses applications. Enfin pour obtenir son efficacité, on ne devrait s'en servir, non plus comme un topique à pansement, mais simplement comme agent de lavage.

L'action tonique et antiseptique de l'eau oxygènée a d'autre part suggéré au Dr. Ern. Luton (in Union méd. du Nord-Est) l'idée de faire des injections de sérum oxygèné dans le traitement des abcès froids. Ce sérum consiste en une solution de phosphate de soude dans de l'eau oxygènée; il a fait diminuer l'écoulement des abcès, et provoqué leur résorption et la fermeture du trajet fistuleux, tout en améliorant l'état général.

Enfin, au dernier Congrès de la Tuberculose (Paris, 1898), le Dr. Hirschfelder (de San-Francisco) a fait une communication intéressante sur le traitement de la phtisie au début par les injections de son *oxy-tuberculine* qu'il prépare en mettant une culture virulente de bacilles tuberculeux au contact d'une certaine quantité de peroxyde d'hydrogène. Les observations de guérison de la péritonite tuberculeuse par la simple laparotomie exploratice l'ont conduit à cette hypothèse que la tuberculine en s'oxydant perdrait sa nocivité et se transformerait même en antitoxine. Il a relevé des faits de guérison (1897), entre autres un succès inespéré dans un cas de tuberculose miliaire aiguë, et a constaté plusieurs fois son action locale curative dans des cas de tuberculose cutanée ou de lupus. Les recherches que poursuit le Dr. Hirschfelder dans les hôpitaux de Paris permettront de confirmer la valeur de l'oxytuberculine, dont l'expérimentation est encore trop récente pour pouvoir décider de sa valeur thérapeutique.

Ozone. Nous arrivons à l'oxygène condensé, qui se trouve en forte proportion dans l'atmosphère; il cause une vive impression sur la muqueuse laryngo-bronchique et favorise l'hématose et la circulation

du sang. Les inhalations d'air ozonisé ont servi dans le traitement de la tuberculose pulmonaire; de nouveaux procédés d'administration, en ces dernières années, ont mis en évidence leur influence curative sur la phtisie, mais les résultats sont encore peu connus. D. Labbé et Oudin (Acad. des sciences, Paris, 1891) ont révélé les bons effets et l'innocuité des inhalations d'ozone sur les animaux et sur l'homme, chez qui ils ont vu s'élever le taux de l'hémoglobine. Ils ont vérifié son action antiseptique et stimulante de la nutrition dans les cas de misère physiologique (anémie, diabète, etc. . . . .), son efficacité dans le traitement de la tuberculose pulmonaire (Acad. de med. Paris, 1893), où ils ont obtenu le retour de l'appétit, la disparition des sueurs et le rétablissement des forces. On a noté une amélioration rapide dans la coqueluche, dont les quintes ont été heureusement modifiées, par le traitement au moyen des inhalations d'ozone (Labbé et Oudin, 1891; Caillé, de New-York; Doumer 1896); ou d'air ozonisé chargé de vapeurs médicamenteuses (Huguet; Bergeron, Th. Paris, 1898). On a administré parfois des préparations ozonisées à l'intérieur; Thomson (1894) a signalé leurs effets destructifs sur le sang; leur degré de concentration les rendait trop caustiques.

L'action microbicide de l'ozone a été surtout mise en lumière par les travaux de Van Ermenghem (Annales de l'Inst. Pasteur, 1895), et Duclaux (Microbiologie, I; 1898), qui ont prouvé que plus il y a d'ozone dans l'air, moins il y a de microbes. Ses effets bienfaisants, connus depuis longtemps, se sont du reste souvent manifesté chez les malades que leurs médecins avaient envoyé respirer l'ozone contenu dans l'air pur des montagnes ou des pays boisés. On raconte que certaines peuplades de l'Afrique portent leurs blessés sur les plateaux élevés, dans des régions plus pourvues d'oxygène ou plutôt d'ozone, et où les plaies se cicatriseraient plus rapidement, certaines contrées même jouissent d'une immunité remarquable en temps d'épidémie, grâce à un état ozonométrique particulier de l'atmosphère. On l'avait déjà utilisé pour assurer l'antisepsie dans les hôpitaux, sous forme de *glycozone* (ozone dissous dans de la glycérine); les recherches de Spranger, Linder, et Foveau de Courmelles, ont conduit les hygiénistes à pratiquer la stérilisation de l'air ou de l'eau, au moyen de l'eau oxygénée qui doit agir par l'ozone qui se développe. Kommena (Congrès de climatol. belge 1898); Marmier et Abraham (Lille, 1898), signalent ce moyen pour clarifier les eaux d'une ville; Spring propose l'ozonisation de l'air dans les habitations malsaines. Le »Journal d'hygiène" (17 Nov. 1898) rappelait dernièrement les

résultats des observations de P. de Pietra Santa et Foveau de Courmelles au sujet de ces applications de l'ozone; ces faits justifient selon ces auteurs la réfléxion du chimiste français Frémy considérant ce puissant agent d'oxydation comme la plus importante des découvertes de la chimie moderne.

---

## L'ENSEIGNEMENT DE L'HISTOIRE ET DE LA GÉOGRAPHIE MÉDICALES EN FRANCE.

Par Dr. Lucien Hahn.

---

Aux renseignements donnés dans notre dernière notice sur l'enseignement actuel de l'histoire et de la géographie médicales, nous devons ajouter le nom de M. le prof. agrégé Le Dantec, chargé d'un cours de pathologie exotique, à la Faculté de médecine de Bordeaux, où il traite des maladies des pays chauds.

---

## VARIÉTÉ.

---

*La chirurgie de guerre dans le conflit hispano-americain.* Le Major William Duffield a fait à propos de ce sujet une très intéressante communication à l'Académie de Médecine de New-York (6 Oct. 1898). Pour rester dans le programme de notre journal nous nous bornerons à enregistrer quelques faits qui ont rapport à la géographie médicale.

Dans le pansement des plaies, les plus simples antiseptiques ont été trouvés les meilleurs. L'usage de l'iodoforme à été presque complètement abandonné, parcequ'en raison du climat tropical du théâtre de la guerre il déterminait une irritation dangereuse de la peau et aurait pu par suite être absorbé à doses toxiques.

Tandisque la fièvre traumatique était presque inconnue dans le camp américain, les soldats espagnols en ont été fort éprouvés, tous les blesses du combat naval de Santiago ont succombé. Les blessures étaient souillées, infectées et il était presque toujours nécessaire de pratiquer l'amputation au lieu de la résection, car les soldats espagnols n'avaient pas les paquets antiseptiques des américains. Ce sont ces paquets qui ont sauvé la vie à des centaines d'hommes.

On dit qu'à Cuba, comme dans tous les pays chauds, le tétanos idiopathique et traumatique est très commun; pourtant les cas observés par les chirurgiens américains dans cette guerre ont été très rares, on peut même dire des exceptions. C'est probablement au soin qu'on a eu de mettre en pratique toutes les prescriptions de l'asepsie chirurgicale, qu'il faut attribuer cette immunité.

---

# ZUR GESCHICHTE DER ORGANTHERAPIE.

*Eine medicinisch-kulturgeschichtliche Studie*

VON

DR. MED. LUDWIG HOPF.

*(Fortsetzung.)*

## 4) Pankreas und Pankreaspräparate.

Als 4tes in der Reihe der organtherapeutischen Präparate verdankt das *Pankreatin* seine Verwendung einer medicinischen Erfahrung. Man hatte gefunden, dass der Diabetes mellitus in vielen Fällen auf einer funktionellen oder materiellen Erkrankung der Bauchspeicheldrüse beruhte. So kam *Hector W. G. Mackenzie* auf den Gedanken, ein Pankreas-Extrakt zu günstiger Umstimmung der Krankheit zu benützen und konnte schon im Jahre 1893 2 Fälle von zweifellosem Pankreas-Diabetes veröffentlichen, in welchem er Bauchspeicheldrüsensaft in täglich 3 maliger Dosis von je 15,0 gr. mit ganz augenscheinlicher Besserung der subjektiven und objektiven Symptome verwendete. Bei einem 3ten derartigen Kranken konnte er bald darauf noch eine bedeutendere Besserung in Bezug auf Verminderung des Durstes und der Urinmenge constatiren. [1]) — Diese Resultate stimmen durchaus mit den von *Neville Wood* bei 2 Fällen von pankreatischem Diabetes erzielten überein, während ein 3ter nicht pankreatischer Fall von Diabetes nur vorübergehend günstig beeinflusst wurde. [2]) Zwei weitere günstig verlaufene Fälle wurden im Jahre 1893 von Prof. *Bozzolo* in Turin veröffentlicht. [3])

In der Folge empfahl *Mc. Namara* die Einführung des frischen, rohen Pankreassaftes in den vorher entleerten und gereinigten Mastdarm; [4]) noch bessere Resultate versprach sich *O. Watson Williams* von der Implantation frischer Drüsenstücke, musste aber einen Diabetiker 3 Tage nach einer solchen Implantation am Koma zu Grunde gehen sehen. W. schrieb diesen Todesfall dem Umstande zu, dass das Pankreas von einem Schafe stammte, das chloroformirt den Verblutungstod gestorben war, [5]) ob aber hierin der unglückliche Ausgang zu suchen war, ist doch nicht mit hinlänglicher Sicherheit festgestellt.

Wer bisher noch seine Hoffnungen auf Pankreatin als ein un-

---

[1]) The brit. med. Journ. 1893, 14, 11. [2]) The brit. med. Journ. 1893, 14. 1. [3]) Therap. Monatshefte, 1893, 10. [4]) The brit. med. Journ. 1894, 175. [5]) Therap. Gazette, 1894, 15, 10.

trügliches Mittel gegen pankreatischen und anderen Diabetes gestellt hatte, wurde wesentlich ernüchtert durch das Urtheil des Dr. *Grube* in Neuenahr [1]), welcher auf Grund eigener Erfahrungen das alkoholische Pankreas-Extrakt als das beste Mittel gegen die diabetischen Verdauungsstörungen, aber ohne *allen und jeden Einfluss auf die Zuckerausscheidung* bezeichnete. — Zwar wurde noch einmal von Frankreich aus [2]) versucht, eine Ehrenrettung des Pankreatin als Diabetesmittel herbeizuführen unter Berufung auf die Thatsache, dass das Pankreatin vermöge der Zusammensetzung des Pankreassaftes aus 3 löslichen Fermenten (einem diastatischen, einem peptischen und einem Fette zerlegenden) zugleich die Speichelwirkung, das Pepsin und die eigentliche Pankreasaufgabe ersetzen und so ausser bei verschiedenen Dyspepsieen auch ein recht guter Mittel bei gewissen Formen des Diabetes und bei einer mit Glykosurie verbundenen Gicht abgeben könne. Aber andere französische Forscher, *L. Hugouneng* u. *M. Doyon*, kamen auf ganz andere Resultate. [3]) Sie injicirten einem jungen Hunde, dem das Pankreas exstirpirt war, während der 2 Monate, die er noch lebte, verschiedene Pankreaspräparate, worunter auch eines, das ganz analog dem Baumann'schen Jodothyrin hergestellt war, aber weder Brom noch Jod enthielt. Das Resultat war in allen Fällen so gut wie negativ. Daraus glaubten die beiden Forscher schliessen zu können, dass das glykolytische Agens des Pankreas nicht als eine stabile Substanz analog dem Baumann'schen Jodothyrin anzusehen sei.

Seither ist es von dem Pankreatin als Mittel gegen pankreatischen Diabetes recht stille geworden.

### 5) Herzmuskel und Herzmuskelpräparate.

gehören zu den frühesten Errungenschaften der Organtherapie, doch finde ich in der ganzen Literatur nur 2 Aerzte, welche in ihrem Enthusiasmus für *Brown-Séquard* auch das Herzfleisch zu Versuchen bei Kranken verwendet und diese Versuche veröffentlicht haben. Als erster ist Dr. *Onimus* in Monaco zu nennen, welcher Herzmuskelextrakt zu subkutanen Injektionen bei Herzschwäche, angeblich mit gutem Erfolge, verwendete. [4]) Als zweiter folgt Dr. *Hammond* in New-York, derselbe, der in Amerika als erster Herold der *Brown-Séquard*'schen Entdeckung aufgetreten war. Nach seiner Angabe sollte der Auszug, den er aus Rinderherzfleisch gewonnen hatte, ein

---

1) München. med. Wochenschrift 1895, 7. 2) La médecine moderne 1894, N. 98. 3) Lyon-Médical 1897, 45. 4) Wiener med. Blätter 1891, 41.

Herztonikum von grosser Kraft sein, das auch auf die Zusammensetzung des Bluts (Vermehrung der rothen Blutkörperchen) und diuretisch (Vermehrung der Urinmenge um 300—500 ccm) wirke und überall in Schwächezuständen mit Verschlechterung des Bluts angezeigt sei. [1])

Ebenfals in das Jahr 1891 fällt die erste Empfehlung von

6) Rückenmarksextrakt *)

in Glycerin. Dr. *Onimus* in Monaco [2]) will es in schweren Erkrankungen nervöser Centralorgane (Myelisis, Bulbärparalyse, Tabes) mit sehr gutem Erfolg angewandt haben, von klinischen Nachprüfungen aber ist nirgends die Rede. Zwei Jahre später entstand

7) Das Hirnextrakt (Cerebrin).

Auch diesem Organpräparate ist der vielfach genannte Dr. *William A. Hammond* in New-York zu Gevatter gestanden. Gewonnen wurde das Cerebrin durch sorgfältigen Auszug aus Ochsenhirn unter aseptischen und antiseptischen Cautelen und fand seine Anwendung zu Injektionen bei nervöser Prostration, Neurasthenie, Migräne, Hysterie, allgemeiner Parese, Hebephrenie, namentlich aber bei Epilepsie und bei dieser Krankheit angeblich mit Ausgang in auffallende Besserung.[3]) Eine Chorea rheumatica eines 11 jährigen Knaben will Dr. *Montagnon* [4]) durch tägliche Cerebrin-Injektionen innerhalb eines Monats vollständig geheilt haben; *Vetlesen* endlich veröffentlicht 4 Fälle von Neurasthenie [5]), die er mit Hirnextrakt von Chaix u. Remy in Paris behandelt hatte und von denen nur einer der Behandlung widerstand, während bei den 3 anderen eine tonische Wirkung bemerkbar gewesen sei, die sich in Besserung des Schlafs, Zunahme der Energie, vermehrtem Appetit und vermehrter Arbeitskraft kund gab und zwar mit Ausschluss jeder Suggestion.

Unter die ephemeren Erscheinungen auf dem Gebiete der Organtherapie gehört auch das im Jahre 1894 erstmals erwähnte

8) Knochenmark.

Prof. *Fraser* in Edinburg hatte damit in einem Fall von perniciöser Anämie so guten Erfolg, dass die Zahl der rothen Blutkörperchen von 1 Million im Kubikmillimeter auf 4 Millionen und der

---

[1]) New-York. Med. Journ. 1893, LVII, 16. [2]) Wiener med. Blätter 1891, 41. [3]) N.-Y. Med. Journ. 1893, LVII, 4. [4]) Lyon-méd. 1893, LXXIV, 28. [5]) Norsk. Mag. for Läg. 1895, 3.

Hämoglobingehalt von 25 % auf 80 % stieg. [1]) Neuerdings wird Dr. *Schultze*'s Myelin (Rindermarkextrakt) als bestes Mittel gegen Anämie und Chlorose, Rhachitis und Scrofulose genannt, allein trotz der Empfehlung im Centralblatt für Kinderheilkunde (1897, N. 8) scheint keine rechte Nachfrage darnach zu sein, da weitere klinische Erfahrungen und Veröffentlichungen darüber fehlen. (Vide S. 105.)

Von dem Knochenmark zum

### 9) Milzextrakt

als blutbildendem Organpräparat war vom theoretischen Standpunkt aus nur ein Schritt, denn Knochenmark und Milz sind ja von der Physiologie als Centralstätten für Neubildung des Blutes längst erkannt. Das Milzextrakt (Eurythrol der chemischen Fabrik Grünau) ist ein nach Dr. *Wilh. Cohnstein* in Berlin hergestelltes Wasserextrakt von Rindermilz, durch Kochsalzzusatz haltbar gemacht und nach Vermischung mit Pflanzenschleim in geeignete Concentration gebracht. [2]) Wenn bei Anämie und Chlorose täglich 1—2 Theelöffel voll davon genommen werden, soll die Zahl der rohten Blutkörperchen von 3,890,000 auf 4,340,000 und der Hämoglobingehalt von 63 % auf 95 % steigen. *Cohnstein* selbst will in $^2/_3$ von 22 Fällen eine entschiedene Besserung beobachtet haben. — Um diese Wirkung noch zu steigern, hat *Critzmann* [3]) bei Malaria-Kachexieen täglich 40 grmm zerhackte Ochsenmilz mit 1 Eigelb und 10 grmm Ochsenknochenmark vermischt gegeben und alle krankhaften Symptome nach 2—4 Wochen verschwinden gesehen.

Die Beobachtung, dass in vielen Fällen von Addison'scher Krankheit die Nebennieren erkrankt sind, hat zur Verwerthung von

### 10) Nebennieren

als Mittel gegen diese Krankheit geführt. *Senator* [4]) beobachtete bei einem solchen Kranken den Stoffwechsel durch mehrwöchentlichen Gebrauch von Nebennierentabletten nicht wesentlich geändert, auch fehlten alle üblen Nebenwirkungen. Im Gegentheil wurde sogar der Appetit angeregt und im Ganzen eine wesentliche Besserung erzielt. Dr. *Mankowski* [5]), der sich schon lange mit dem Studium das Nebennierenextrakts beschäftigte, hat in Uebereinstimmung mit den früheren Forschern auf diesem Gebiete (*Szymanowitsch*, *Gottlieb* und *Podwyssotski*) nachgewiesen, dass das Nebennierenextrakt stark erregend

---

[1]) Wien. med. Blätter 1894, 15. [2]) Allg. med. Centralztg. 1896, 43. [3]) Deutsche Med. Ztg. 1896, S. 603. [4]) Charche' Annal. 1897, S. 235. [5]) Russki archiv. patolog. 1897, Bd. IV, Heft 2.

auf Herzthätigkeit und Respiration wirkt. Interessant sind seine Versuche, die er an Thieren machte, ob das Absterben während einer schweren Chloroform-Narkose durch Injektion von Nebennierenextrakt vermieden werden könne. Er will in Wirklichkeit gefunden haben, dass dies durch intravenöse Injektionen möglich ist. Schon geringe Dosen (1,0—2,0 einer 1 % gen Lösung) sollen genügen; er hält deshalb diese Methode für die wirksamste Wiederbelebung, kann aber nicht umhin, das Mittel für keineswegs ungefährlich zu erklären und deshalb die grösste Vorsicht zu empfehlen.

Noch war das wirksame Agens nicht gefunden.

Nach mühevollen und sorgfältigen Untersuchungen von mehr als 2000 Nebennieren gelang es *Otto v. Fürth* [1]). eine dem Brenzkatechin nahestehende Substanz auszuscheiden, welcher der Forscher die charakteristische, blutdrucksteigernde Wirkung des Nebennierenextrakts zuschreiben zu müssen glaubte. Diese in dem Pigment der Nebenniere enthaltene Substanz wurde von *Radziejewski* [2]) bei seinen Versuchen, die er auf die Arbeiten *Otto v. Fürth*'s und *Gottlieb*'s aufbaute, als eine rothbraune, etwas bröcklige Masse gefunden. Auch *Radziejewski* fand diese Substanz bezüglich der Reaktion dem Brenzkatechin ähnlich. Innerlich gegeben erwies sie sich durch Erregung der motorischen Herzganglien eminent blutdrucksteigernd; bei äusserer Anwendung wirkte sie anämiesirend auf die Schleimhäute und erleichterte so die Wirkung von Atropin, Eserin und Cocain.

Was die Nieren selbst betrifft, so gehört die Verwendung von

### 11) Nierenextrakt

zu den neuesten Errungenschaften der Organtherapie. *J. Teissier* u. *H. Frenkel* [3]) haben nach *Brown-Séquard*'scher Methode bei einer Reihe verschiedener Nierenkranker (Schrumpfniere, Nephritis calculosa etc.) subkutane Eirspritzungen eines Glycerinextrakts von Hammelnieren gemacht und sind mit ihren Resultaten recht zufrieden gewesen, indem sie nicht nur eine Besserung des Allgemeinbefindens, sondern auch speciell eine Abnahme des Eiweissgehaltes und eine Zunahme der Toxicität des ausgeschiedenen Urins constatiren konnten. Daraus glaubten sie schliessen zu dürfen, dass die Nieren durch die Injektionen zur Ausscheidung des im Organismus kreisenden, die Nierenerkrankungen bedingenden Toxins angeregt worden seien.

---

[1]) Zeitschrift f. physiol. Chemie, Bd. 24, Heft 1—2, S. 172 f. [2]) Deutsche Med. Ztg. 1898, N. 11, S. 115. [3]) Archives de Physiologie 1898, I pag. 108.

Von weiterer Anwendung des Nierenextrakts hat seither Nichts mehr verlautet, dagegen sind die chemischen Fabriken nicht müde geworden, die medicinische und übrige Welt mit Offerten von allen möglichen neuen Organpräparaten zu beglücken. Liest man den Katalog der englischen Firma Burroughs, Wellcome & Cie vom Jahre 1897, so ist man überrascht, Organpräparate angekundigt zu treffen, von welchen noch vor 3 oder 5 Jahren auch nicht die üppigste Phantasie geträumt hätte. Da gibt es Tabletten aus *Lebersubstanz*, aus *Lymphdrüsen* und *Milchdrüsen*, aus *verlangertem Mark* und *Ohrspeicheldrüsensubstanz*, aus *Prostata-*, *Thymus-* und *Gebärmuttersubstanz.* u.s.w. *) Das schönste aber ist, dass wir auch isolirte *Muttertrompetensubstanz* und von speciellen Gehirntheilen den *Gehirnanhang* und die *Zirbeldrüse* in denselben eleganten Tabletten, letztere freilich zu dem netten Preise von 27,5 Mark das Hundert, angeboten erhalten.

Ueber *Pulmonin* und *Glaudulen* (Bronchialdrüsen), die beide, namentlich das letztere, in allen Zeitungen als das beste Mittel gegen Lungentuberkulose angepriesen werden, sprach sich *Geheimerath. von Leyden* auf dem internationalen Congress in Moskau folgendermassen aus: »Auch die Organtherapie ist für die Lungentuberkulose herbeigezogen worden. Wir haben Pulmonin und Glandulen, Mittel, welche weniger durch ihren Werth, als durch die Kühnheit und Sicherheit, mit welcher sie als specifisch wirkende Heilmittel angepriesen werden, Verwunderung erregen. Wirklichen therapeutischen Werth haben sie nicht." — Noch drastischer spricht sich Dr. *Hildebrandt* über den Unwerth des Glandulen aus. [1]) Nachdem er, um zu einem Urtheil zu kommen, selbst Versuche damit bei Lungenkranken angestellt, aber unter dem Gebrauche des Mittels einen rapiden Kräfteverfall constatirt hat, kommt er zu der Ueberzeugung, dass dass Papier, worauf die Anpreizungen gedruckt sind, auch in diesem Falle sehr geduldig ist. »Uebrigens", schliesst er, »sind die Fläschchen sehr niedlich und eignen sich vorzüglich zur Aufbewahrung von oberbairischem »Schmalzler".

Fehlen in der Reihe der Organe nur noch Gedärme, Harnblase und Penis resp. Clitoris; doch, was heute noch nicht angeboten ist, kann ja recht wohl morgen schon auf den Markt gelangen.

*(Fortsetzung folgt).*

---

[1]) Deutsche med. Wochenschrift 1897, N. 36.

*) Voir pag. 109, L'arrière-faix en pastilles.

# LA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DE LA LÈPRE.

PAR LE DR. EHLERS (*de Copenhague*).

BY DR. ALBERT S. ASHMEAD M.D., New-York,

*(late foreign Medical director Tokio-Hospital, Japan; Government Councilor to the Tokiofu; Physician to the American Legation).*

---

*To the Editor of „Janus".*

In your number of Sept—Oct. 1898, you publish part of an article by Dr. Ehlers, entitled: La distribution géographique dé la lèpre. I had been invited by Dr. Ehlers, in a letter dated February 23sd, 1897, to write such an article for the Lepra-Conference, my answer was that everything I know about the question, is on record, and that no new work on the subject was required. However, if something new about the geographical distribution of leprosy, is to be said, let it at least be the truth. If the little statistics to which Dr. Ehlers, seems to have devoted his life and on which his great reputation as a leprologist is founded (cases seen in Iceland, the Balkans, etc.), are as true as the paragraph about Japan in this article, not much can be gained by studying his little notices.

He says: Le Japon est très ravagé par le fléau (Kitasato III, p. 267 [1])). Now Kitasato's statistics, as presented to the Conference were incomplete, because he had mitted Osaka (one of the three Capitals), Kanagawa (which is Yokohama, the biggest sea-port of the empire), Nara, the oldest leper village in Japan, right outside of Kioto, the ancient Capital of the empire, Shizuaka, the home of the Tycoons, Miyagi, Ehime (Ychime?), Saga, Miyazaki, and Kagoshima, the home of the Satsuma clan, the political centre of the empire. It was the Satsuma men who overthrew the Tycoon and gave the sovereign power to the Mikado. Kitasato evidently did not want to insult these holy and influential places, and the personages in power there, by putting on record that they were being punished, for sins of themselves or their ancestors; for such is the meaning

---

[1]) Mittheil. und Verhandlungen der internat. Wissenschaft. Lepra-Conference zu Berlin, Oct. 1897.

given to leprosy by the Japanese. Noting this insufficiency of Kitasato's figures, I wrote to Japan, and obtained from Mr. Goto, the Chief of the Sanitary Bureau of the Government, the full statistics, and published them in the Medical Fortnightly August 15th, with some remarks of my own. In the places omitted by Mr. Kitasato, are registered the following numbers: Osaka, 372; Kanagawa, 118; Nara, 125; Shizuoka, 529; Miyagi, 111; Ychime, 466; Saga, 527; Miyasaki, 897; Kagoshima, 603. With these additions the official record of the Secretary Generals Lepra-Conference publication, is complete. I may observe in passing that if Dr. Ehlers will read the article of mine, entitled: *The number of lepers in Japan*, in the Medical Fortnightly, he will learn that there are over 100,000 lepers in Japan, and why the Japanese do not put on record their lepers, if they can help it. There are more lepers in Japan, unrecorded, than there are recorded ones. This is in part true all over the world. Dr. Murata, in a late article (a translation of which I hope will shortly be published in *Janus*), gives the number, which he believes to be the right one, of the Japanese lepers: it is at least 75,000, according to him. He says that if measures are not very soon instituted to suppress the disease, and to prevent the hiding of those afflicted by it, *half of the 40 Millions of Japanese, will be lepers, in a century or two.*

The Sanitary Office of Berlin, says Dr. Ehlers, meaning, I suppose, the office of Tokio, considers the lepers as being equally distributed over the country. This is another error in the three and a half lines, which Dr. Ehlers has devoted to the question of leprosy in Japan. According to my map of lepers in Japan which was made, for me by my friend, the editor of the *Jifi Shimpo* (Daily News (Tokio)), there are in the Southern provinces at least twice as many lepers as in the North: the Northern provinces run in the hundreds, two hundreds, three hundreds, four hundreds, five hundreds, six hundreds, the latter being the highest number. The Southern provinces present the numbers five hundred, six hundred, seven hundred, eight hundred, nine hundred, a thousand, twelve hundred, and even (Kumamoto) *2473.* It seems as if leprosy in Japan had sifted to the south, like sediment in a bottle.

Another mistake in Dr. Ehlers' three and a half lines, devoted to the subject of leprosy in Japan, consists in the statement that »la lèpre se montre tant sur les côtes, que dans les montagnes." The fact is, that the mountainous regious are much more afflicted than the sea-shore. The mountains Narita, Minobu, and Zozu, are

densely crowded with lepers; almost the whole population is leprous. Of course Dr. Ehlers cannot possibly know, as he has not been sent by the Danish Government *on a perilous and disagreeable voyage* to Japan, that for twelve hundred years it has been the habit of lepers believing that they were being punished for sins, to crow to the holy mountains, and to live there, only wandering from one mountain to another. Where the number of lepers is greatest, the infection reaches its highest degree. In this way the înhabitants in the mountains of Japan have become infinitely more contaminated than the population living on the coast.

I cannot help thinking that the reader of this article will forcibly be reminded of the definition of the crab in which there were only three mistakes, but mistakes which covered the whole definition of the animal; it is not a fish, it is not red, and it does not walk backwards. Twenty two thousand is NOT the number of lepers in Japan; the lepers of Japan are NOT equally distributed over the country, and leprosy does NOT show itself there as much on the coast as in the mountains.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Les Eunuques d'Australie.* Le Dr. William Hessert, de Chicago, cite le témoignage de son frère Mr. Fed. Hessert qui a habité longtemps la partie occidentale de l'Australie et s'est rendu compte de la singuliere pratique de certains indigènes, qui pour ne pas voir accroitre leur famille font subir à leurs enfants mâles une opération au pénis, à l'age où ces derniers peuvent se reproduire. Cette opération consiste à produire une fistule en ouvrant, et en maintenant ouverte, une plaie de l'urèthre, au niveau de la partie pendulosa, près de l'arcade pubienne. L'éjaculation se fait par cette fistule et diminue aussi beaucoup la chance d'imprégnation qui s'obtient dès lors quasi à volonté en obturant momentanément la fistule avec une petite plaque de résine.

On crée encore une semblable porte de sortie dans la région périnéale, celle-là est radicale.

---

*Empoisonnement par le Kérosène.* On emploie fréquemment l'huile de kérosène pour détruire les pediculi capitis des enfants; on en donne aussi aux chevaux qui ont des coliques. On a signalé des symptômes d'empoisonnement chez des enfants qui avaient avalé une certaine quantité de cette préparation qui pourtant ne semble pas être nocive ordinairement aux hommes et aux animaux. M. C.

---

# DIE GESCHICHTE DER MEDICIN IN DEUTSCHEN LÄNDERN.

*Ein Brief an den Herausgeber.*

Sehr geehrter Herr College!

Um das Bild von den Leistungen der einzelnen Nationen auf dem Gebiet der med. Historio- und Epidemiographie zu einem vollständigen zu machen, wünschen Sie eine Darstellung des Antheils, den deutsche Forschung an der Förderung und Blüthe des med. Geschichtsstudiums während des zur Neige gehenden Jahrhunderts genommen hat. Eine leichte, und andererseits doch auch eine recht schwierige Aufgabe! Leicht, denn es unterliegt für den Kundigen keinem Zweifel, dass gerade die deutsche Litteratur in der Historia medica seit Alters her in vorderster Reihe steht. Das, was deutsche Philologen und Mediciner sowohl in der Geschichtsforschung wie in der Geschichtsschreibung geleistet haben, stellt sich der anerkannt grossen französischen Arbeit mindestens ebenbürtig zur Seite. Ich brauche zum Beweise dieser Behauptung nur an die Heroen der älteren Epoche, an Männer wie *Sprengel*, *Henschel*, *Choulant*, *Rosenbaum*, *J. C. Hecker*, ferner an die *Quitzmann*, *Isensee* und *Lessing* zu erinnern. Und gerade diese Thatsache der ungeheuren Productivitaet deutscher Forscher in der med. Geschichte macht die von Ihnen, lieber College, mir gestellte Aufgabe recht schwer. Wer zählt die Schriften, nennt die Namen? möchte ich mutatis mutandis mit unserem grossen Dichter und einstmaligen Berufsgenossen Schiller ausrufen. Das Erbe der Väter haben die nachfolgenden Generationen nicht bloss zu hüten und zu wahren, sondern auch nach besten Kräften in einer unserer Wissenschaft würdigen Weise zu vergrössern und zu vermehren verstanden. In kurzen Zügen und begreiflicherweise nur sehr eklectisch kann und will ich versuchen, meiner leicht-schweren Aufgabe gerecht zu werden. Unwillkürlich wenden sich dabei meine Blicke zunächst auf diejenigen Männer, denen das Glück vergönnt gewesen ist, lange Jahre unsere liebe Historie als akademischen Lehrgegenstand und in ihrer Eigenschaft als ordentliche Universitätsprofessoren zu vertreten. Die *Haeser*, *Hirsch*, *R. Seligmann*, *Th. Puschmann* sind und bleiben unsere Sonnen, um die wir übrigen, um wieder mit Schiller zu sprechen, »wie der Sterne Chor", im günstigsten Falle

als Planeten I. bis X. ter Grösse uns schaaren. Mit der Berufung *Kobert*'s nach Rostock ist der Hoffnung Raum gegeben, dass dieser vielbewährte Lehrer Dorpater Gedenkens nunmehr wieder in seinem richtigen Element ist und dort in die Fusstapfen des sel. *Jul. Uffelmann* treten wird. Dass sich dem Kreis der Genannten jetzt noch *Helfreich* (Würzburg) und *Fossel* (Graz) hinzugesellen, kann daran nichts ändern, dass im Ganzen von den eigentlichen akad. Fachlehrern der med. Geschichte noch Vergil's »rari nantes in gurgite vasto" gilt; diejenigen, denen als Ideal die Anerkennuug der med. Geschichte als gleichberechtigte Disciplin neben den übrigen med. Lehrgegenständen vor Augen steht, dürfen nicht eher ruhen, als bis hierin Wandel geschaffen ist, und was den Helfreich und Fossel recht ist, muss zum mindesten den *Sudhoff*, *v. Oefele*, *v. Töply*, *Neuburger* u. v. A. billig sein. — Soviel im allgemeinen von der äusseren Repräsentation unserer Wissenschaft an deutschen Universitäten. Gehe ich nunmehr an die Darstellung der eigentlichen Leistungen im Einzelnen, so kommen naturgemäss zunächst die universalhistorischen Arbeiten in Betracht. Was *Haeser*'s grosses 3 bändiges Lehrbuch in dieser Beziehung bedeutet, braucht hier wohl nicht näher erörtert zu werden. Wenn ich dieses Buch hier in seiner letzten Gestalt, wie anderswo als unsere »Bibel", als das klass. Lehrbuch der med. Universalhistorie par excellence bezeichnet habe, das auch im Auslande gebührende Anerkennung gefunden hat, so ist das gewiss nicht übertrieben. Hoffentlich wird es unserem allverehrten *Puschmann* gelingen, in dem von ihm geplanten und mit Hülfe zahlreicher Collegen zu bearbeitenden dreibändigen Werk die Mängel des grossen Haeser zu vermeiden und an Stelle dessen ein noch besseres, brauchbareres, allen modernen Ansprüchen genügendes zu setzen. Da ich einmal bei Puschmann bin, so mag hier sogleich dessen klassiche »Gechichte des med. Unterrichts" (Leipzig 1889) vorweg erwähnt werden, während zunächst noch von universalgeschichtlichen Arbeiten der prächtige »Grundriss" von unserem Sexagenarius und hoch verehrten Mitarbeiter *Johann Hermann Baas*, setzt in Worms, (Stuttgart 1876) nicht zu vergessen ist. Dieser Grundriss wird wegen erstmaliger ausgiebiger Berücksichtigung der Standesgeschichte zu allen Zeiten einen Ehrenplatz in der Litteratur behaupten. Seine grosse Vertrautheit mit diesem Gegenstande hat Baas durch seine Berlin 1896 erschienene »geschichtliche Entwickelung des ärztliches Standes" bewiesen und sich damit von Neuem als Geschichtsdarsteller von hohem Rang legitimirt. Soviel, oder vielmehr,

so wenig von den universalhistorischen Darstellungen der med. Geschichte. Wer den redlichen Antheil kennen zu lernen wünscht, den deutsche Arbeit hieran genommen hat, den bitte ich meine »Einführung in das Studium der med. Geschichte" einzusehen, wo ich mich bemüht habe, auch die übrigen deutschen Geschichtsbücher der Medicin zu würdigen. Was ich dort in der Einleitung hervorhob, kann ich hier lediglich wiederholen, nämlich dass kein Zweig partieller Geschichtsdarstellung existirt, an dessen Ausbau nicht auch deutscher Schriftstellerfleiss mitgewirkt hat. Allen voran muss des weltberühmten »standard-work", des grossen »Handbuches der historisch-geographischen Pathologie" von *A. Hirsch* gedacht werden, der bekanntlich auch für dass grosse Handbuch der *Augenheilkunde* von v. Graefe-Saemisch die Geschichte dieser Disciplin geliefert hat. Diese soll übrigens in 2 Aufl. neubearbeitet von unserem hochverehrten Coll., dem Hrn. Geh. Med. Rath Prof. Dr. *J. Hirschberg* erscheinen. Für die Chirurgie liegt seit einem Jahre das lange verheissene, über alles Lob erhabene Monumentalwerk von *Ernst Gurlt*[1]) vor, bestehend aus 3 Kolossalbaenden mit fast je 1000 Seiten in engstem Petitdruck und zahlreichen Abbildungen von Instrumenten, Autoren etc. Die Leser des »Janus" werden aus einer demnächst folgenden Besprechung weitere Informationen darüber erhalten, sodass ich mich für jetzt nur mit der Mittheilung begnüge, dass es sich bei Gurlt um eine nahezu ideale Verknüpfung von Geschichte und Litteratur handelt in ähnlicher Weise, wie bei den Manget-Hallerschen Bibliotheken und Repertorien. Die Geburtshülfe hat in *E. K. J. v. Siebold* ihren Geschichtsdarsteller gefunden, dem sich neuerdings für die Geburtshülfe der Hippokratiker der Berliner Gynäkologe *Heinrich Fasbender* würdig zur Seite gestellt hat. Was *J. K. Proksch* (Wien) für die Historie und Bibliographie der Syphilis geleistet hat, ist vor einiger Zeit in einer Besprechung seiner klassischen Publicationen den Lesern des »Janus" vor Augen zu führen versucht worden. Für die Pharmakologie citiren wir Dr. *Berendes* (Goslar) und *Hermann Peters* (Nürnberg) ganz abgesehen von den zahlreichen, ausgezeichneten Detailstudien des Göttinger Professors der Pharmakologie *Theodor Husemann*. Partielle Darstellungen der Anatomie und Physiologie von historisch-genetischem Standpunkte haben die jungen Sterne der Wiener Universität, die Coll. *v. Töply* und *Neuburger*, in mustergültiger Weise geliefert.

[1]) Während der Correctur dieser Zeilen muss leider der am 8. Jan. '99 erfolgte Tod von E. Gurlt notirt werden.

Nicht unerwähnt dürfen die Arbeiten von *Heinrich Rohlfs* bleiben, der ja auch die klaffende Lücke zwischen dem alten und neuen »Janus" durch sein reichhaltiges »Arch. f. med. Gesch. und Geographie" lange Jahre auszufüllen mit Erfolg bemüht gewesen ist. Dass wir deutschen Autoren die besten historischen Darstellungen der Naturwissenschaften verdanken (*Rosenberger* für die Physik, *Kopp* für die Chemie, *E. H. F. Meyer* für die Botanik, *J. Victor Carus* für die Zoologie) sei nur en passant in Erinnerung gebracht.

Ich darf ferner daran erinnern, dass der deutsche *Löffler* (Greifswald) die erste grössere zusammenfassende Geschichte der Bacteriologie (bis zu Koch) und ein deutscher Privatgelehrter *Karl Kiesewetter* († 1895 in Meiningen 41 Jahre alt) ein mehrbändiges Werk über den für die med. Geschichte in mehrfacher Beziehung bedeutungsvollen Occultismus verfasst haben.

Und nun zu der Detailforschung in der Geschichte, dem eigentlichen Schwerpunkt historischer Arbeit! Hier rücken deutsche Autoren mit fast erdrückender Zahl und Bedeutung ins Feld. Ein deutscher Autor, nämlich *Franz Hessler,* ist es, dem wir die erste, trotz mancher Mängel doch sehr werth- und verdienstvolle Ausgabe des »Ayurveda Susrutae" verdanken; was Hessler vielleicht gesündigt hat, haben sicher die *Weber, Roth* und *Haas* wieder gut gemacht. Die erste grössere Zusammenstellung alles bekannten Materials zur Medicin der Naturvölker in einem besonderen Buch rührt von unserem bekannten Anthropologen San.-Rath. *Max Bartels* (Berlin) her. An der neuen Phase in der Bearbeitung der älteren ägyptischen Medicin sind vorwiegend deutsche Namen von gutem Klang betheiligt. Datirt doch von der Entdeckung des weltbekannten Papyrus durch *Georg Ebers* († 1898) der eigentliche Um- und Aufschwung unserer Kenntniss auf diesem Gebiete. Was dann die *Brugsch*, *Erman, Joachim, v. Oefele*, *Hirschberg* u.A. zum weiteren Verständniss und Ausbau der ägyptischen Medicin beigetragen haben, kann ich leider für jetzt nur andeuten. Selbst die biblisch-talmudische resp. jüdische Medicin ist in der Hauptsache von deutschen Autoren bearbeitet. Ich nenne *Wunderbar*, *Trusen, Kotelmann*, *Rawitzki, Richard Landau*, vor allem unseren Mitarb., Coll. *J. Preuss*, mit dessen Eingreifen und Art, diesen Gegenstand zu erfassen, förmlich eine neue Periode der Forschung inaugurirt ist. Beinahe hätte ich die unsterblichen Leistungen unseres Veteranen Prof. *Moritz Steinschneider* übersehen, dessen Arbeiten allerdings mehr das Mittelalter bezw. die arabische Periode

betreffen. In der antiken und mittelalterlichen Medicin überwiegen naturgemäss die Philologen. Wollte ich hier alle Leistungen und Namen registriren, so würde ich den mir vorgesteckten Rahmen weit überschreiten müssen. Abgesehen von den älteren Ausgaben der *Kühn*, *Sprengel*, *Scheller* (Celsus) kommen in Betracht für die Hippokrates- und Galenforschung die Arbeiten der Philologen *Iwan v. Müller, Gomperz, Ilberg, Kühlewein, Marquardt, Helmreich, Kalbfleisch*, für die übrigen Perioden der griechischen und römischen Med. die der *Ideler, Diels, v. Wilamowitz-Möllendorf, Val. Rose, Max Wellmann, Roscher, R. Fuchs, Schöne,* denen sich als Aerzte der geniale leider zu jung verstorbene *R. Dietz,* ferner *Puschmann,* der verstorbene *Friedrich Falk* (Berlin), *J. Ch. Huber* (Memmingen) u. v. A. hinzugesellen. Die arabische Periode der Med. verdankt neues Licht den Publicationen der *Wüstenfeld*, *Dieterici*, *Steinschneider* u. A. Einige Documente zur mittelalterlichen Medicin speciell im Abendlande habe ich mich selbst, wie Sie, liebster College, wohl wissen, herauszugeben bemüht (Mondeville, Jean de St. Amand, Petr. de Sto. Floro, Alcoatim, Joh. Mesuë Jun., Congeinna, Jamerius, Bernh. v. Gordon u.A.) Ich eile zur neueren Zeit und gedenke vor Allem der monumentalen Arbeiten über die Reformatoren des 16. Jahrhunderts, des Paracelsusstudien von *Sudhoff* und der klassischen Vesalforschungen von *M. Roth.* Um gerecht zu sein, hebe ich noch die Publicationen von *Max Salomon* (Berlin), speciell über Baglivi und zur Geschichte der Glycosurie, sowie diejenigen von *Leop. Senfelder* (Wien) hervor, der bereits mit einer ganz stattlichen Serie »Viennensia" (Galeazzo de St. Sofia, M. Puff v. Schrick) u. v. A. die historische Litteratur bereichert hat. Deutsch-Osterreich ist von jeher eine Pflegestätte historischer Studien gewesen, wie auch die vorzüglichen »culturgeschichtlichen Abhandlungen über die Reformation der Heilkunst" von *Alex. Rittmann* (1827—82) in Brünn beweisen. Bei Musterung dieser Niederschrift sehe, ich dass ich noch vieles leider vergessen habe, u. A. die epidemiographischen und balneologischen Studien des greisen *Lersch* (Aachen), die Aufsätze und Monographie »Dichter und Aerzte" von *Raph. Finckenstein* (Breslau), die schönen Arbeiten von *Höfler* (Tölz) besonders zur Volksmedicin, von Hofrath *Berger* (München) zur mittelalterlichen Augenheilkunde u.v.A. Es ist das überhaupt ein characteristisches Kennzeichen für die Werthschätzung historischer Studien beim »Volk der Denker und Philosophen", dass selbst hervorragende Kliniker und Praktiker ihnen sich mit lebhaftem Interesse widmen

und Z. Th. activ mit eigenen Productionen an ihnen betheiligen, Beweis: die Weyer-Arbeiten des Bonner Pharmacologen *Binz*, die Publicationen von *Magnus* zur Geschichte der Augenheilkunde, von *H. Frölich* zur Militairhygiene, zahlreiche Abhandlungen und die nützliche Schrift »Medicinisches aus der Geschichte" von *Hermann Vierordt* (Tübingen), Veröffentlichungen von *v. Leyden, Waldeyer*, *Samuel* u. v. A.

Verum haec hactenus, Collega benevolentissime, accipias partem pro toto et ignoscas, quaeso, mihi, quod haud pauca omisi.

Valere et mihi favere Te jubeo. PAGEL.

---

## VARIÉTÉS.

*Traitement d'une morsure de Cobra par les cendres de tabac.* Le docteur Tricamball Mayanball (Indian Med. Record, Sept. 16) écrit qu'une jeune femme ayant été mordue au poing droit par un cobra et déjà presque sans connaissance à cause de la morsure et la perte de sang, fut tout à fait guérie par des doses de cendres de tabac. Ce traitement avait été précédé de douches sur la figure d'une infusion de feuilles d'azédarach et plus tard on lui avait fait mâcher encore quelques-unes de ces feuilles.

Quand peu à peu elle se trouva mieux et qu'elle eût vomi une quantité de matière aqueuse la dose de cendres, d'abord de 60 grains, fut diminuée jusqu'à 20 grains et durant la nuit, succédant à l'aventure, on ne lui donna que du lait en l'empêchant de dormir.

Les cendres avaient été obtenus en brulant un mélange de tabac, de thériaque (!) et certaines substances aromatiques.

La guérison complète fut obtenue en 24 heures.

---

*Notice sur l'histoire de la thérapeutique du sérum.* C'est un fait connu que les différentes méthodes d'immunisation, depuis Pasteur, se basent jusqu'à présent en principe sur la vaccination de Jenner contre la variole.

Moins connu probablement est le fait que, quoique sans système bien arrêté, on trouve déjà dans Pline l'idée thérapeutique qui est le point de départ de la thérapie du sérum de nos jours. Nous lisons dans cet auteur (Plinius Natur. Hist. Lib. XXV, K III ed Havum, p. 210) que Mithridate (roi de Pontos 124—64 a Chr.), plus prudent que ceux qui vivaient avant lui, étudiait les conditions nécessaires pour la vie, ce que nous prouvent hors de sa renommée, les nouvelles que nous trouvons le concernant.

Il a été le seul à prendre tous les jours, après l'antidote, une dose de poison pour qu' ainsi l'habitude rende ce dernier impuissant.

On lui attribue l'invention d'ajouter des antidotes au sang des canards du Pont qui vivaient de poisons: Sanguinem annatum ponticorum missere antidotum quoniam veneno viverunt. Dr. SPAET.

---



Porträt eines Cholera-préservativ-Mannes nach Saphir.

(Collection du Dr. Henry Meige Paris.)

# „CHOLERA-PRESERVATIV-MANN".

## UNE CARICATURE

*Sur les précautions à prendre pour éviter le choléra*

par le

Dr. HENRY MEIGE (Paris).

Après les gravures humoristiques publiées par le „Janus" au sujet des précautions bizarres prises par les médecins contre la Peste, il sera peut être intéressant de rajeunir une caricature relative au Choléra. L'ayant découverte fortuitement, j'ignore quelle est son origine et en quelle occasion elle fut exécutée. Elle ne semble pas remonter au delà de notre siècle et elle parait être d'origine allemande. Il est possible qu'elle ait été composée au moment d'une des grandes épidemies de choléra qui sévirent en Europe, entre 1830 et 1854. Ceci d'ailleurs importe peu. L'image n'a d'intéret que par son coté comique, par la façon amusante dont l'auteur a su tourner en ridicule les précautions excessives prises par ceux que hantait une crainte immodérée de la maladie, et qui, pour l'éviter, se prêtaient aux mesures les plus bizarrement compliquées.

* * *

Une légende, écrite en allemand, dispense de longs commentaires; elle explique, par le menu, tous les détails de la gravure, qui, sans cela, demeureraient assez confus.

### PORTRÄT EINES CHOLÉRA-PRÄSERVATIV-MANNES, *nach Saphir.*[1])

Ein Mensch, mit allen Präservativen versehen, muss folgendermassen einhergehen. Um den Leib erst eine Haut von Gummi Elasticum, darüber ein grosses Pechpflaster, über diesem eine Binde von 6 Ellen Flanell. Auf der Herzgrube einen kupfernen Teller. Auf der Brust einen grossen Sack mit warmen Sand. Um den Hals eine doppelte Binde, gefüllt mit Wachholderbeeren und Pfefferkörnern; in den Ohren zwei Stück Baumwolle mit Kampher; an der Nase hat er eine Riechflasche mit «Vinaigre des quatre voleurs" hängen, und vor dem Munde einen Kalmuszweig. Ueber den Binden ein Hemd in Chlorkalk, darüber eine Baumwollene Jacke, darüber einen heissen Ziegel, und endlich eine Weste mit Chlorkalk; flanellene

[1]) Satirique allemand, né dans les environs de Pest 1795, décédé 1858. (Réd.)

Unterbeinkleider, Zwirnstrümpfe in Essig gekocht, und Schafwollstrümpfe darüber mit Kampher eingerieben. Sodann zwei Kupferflaschen, Sohlen mit heissem Wasser gefüllt und Oberschuh darüber. Hinter den Waden hat er zwei Wasserkrüge hängen. Sodann einen grossen Ueberrock aus Schafwolle mit Chlor, und über den ganzen Anzug einen Mantel aus Wachsleinwand und einen dito Hut. In der rechten Tasche trägt er ein Pfund Melissenthee und ein halbes Pfund Eberwurzel und ein halbes Pfund Salbey. In der Westentasche einen Flacon mit Kamillenöhl, und in der Hosentasche eine Flasche Kampheräther. In der Hut eine Terrine Grattensuppe; in den rechten Hand einen ganzen Wachholderstrauch, und in der linken Hand einen Akazienbaum; hinter sich an der Leib gegürtet, schleppt er einen Karren nach sich, auf welchem sich 15 Ellen Flanell, eine Dampfbachmachine, 10 Frottirbürsten, 18 Ziegel, 2 Pelze und eine Bequemlichkeitstuhl befinden. Ueber dem Geschichte muss er eine Larve aus Krasemünzenteig haben, und im Munde ein Vierstelpfund Kalmus.

So ausgerüstet und so versehen, ist man sicher, die Choléra — am Ersten zu bekommen.

Autrement dit:

Celui qui veut être pourvu de tous les préservatifs contre le choléra, ne doit circuler que de la façon suivante:

D'abord, autour de ventre, une enveloppe de caoutchouc, et par dessus un large emplâtre adhésif, enveloppé d'une ceinture de six aunes de flanelle. Sur le creux de l'estomac, une assiette de cuivre. Sur la poitrine un grand sac de sable chaud. Autour du cou, une double cravate remplie de baies de genièvre et de grains de poivre. Dans les oreilles, deux tampons de coton avec du camphre.

Sous le nez, on suspendra un flacon de »Vinaigre des quatre voleurs"; devant la bouche, une branche d'acore. On portera une chemise remplie de chlorure de chaux; par dessus, une jaquette de coton, par dessus encore une toile chaude, et enfin une veste également remplie de chlorure de chaux.

De la flanelle autour des jambes, avec des bas de fil bouillis dans du vinaigre, et des bas de laine imprégnés de camphre.

Sous les semelles, deux bouteilles de cuivre remplies d'eau chaude et des chaussures par dessus.

Derrière les mollets seront attachés deux cruchons.

En outre, un grand pardessus de laine avec du chlore, et sur le tout un manteau de toile cirée et un chapeau »dito".

Dans la poche droite, une livre de mélisse et une demi livre de carline; dans la poche gauche, une livre d'ipecacuanha et une demi livre de sauge. Dans la poche de la veste, un flacon d'huile de camomille, et dans la poche du pantalon un flacon d'éther camphré.

Dans le chapeau, une terrine de »grattensuppe''; dans la main droite, un génèvrier tout entier et dans la gauche un acacia.

Derrière, attachée au ventre, il faut tirer une brouette, sur laquelle se trouvent 15 aunes de flanelle, une étuve, 10 brosses, 18 tuiles, deux pelisses, et une chaise percée.

Sur le visage, on aura un masque fait en pâte de menthe, et dans la bouche un quart de livre d'acore.

Ainsi attiffé et préservé, on est certain d'être parmi les premiers .... à attraper le choléra.

* * *

L'auteur de cette fantaisie satirique s'est évidemment inspiré d'un certain nombre de procédés thérapeutiques usités contre le choléra. Les précautions antiseptiques sont indiquées par l'emploi du eamphre, du chlorure de chaux, du vinaigre, du poivre. Les vêtements de toile cirée ou de caoutchouc temoignent de tentatives prophylactiques, d'ailleurs peu efficaces.

Pour combattre l'hypothermie, on voit intervenir la flanelle, la laine, les fourrures, les sacs de sable chaud et les briques, les brosses pour frictions. Les cruchons d'eau chaude attachés aux mollets sont destinés au même but, et aussi sans doute à combattre les crampes.

Les médicaments stimulants sont representés par l'acore, la menthe, la sauge; les calmants, par la melisse et la camomille; les diurétiques, par le genièvre; les vomitifs, par l'ipecacuanha; les astringents, par l'acacia; les vermifuges, par la carline.

Il manque cependant plus d'un médicament à cet arsenal prophylactique ou curatif, et ce sont justement les plus importants: en particulier, l'opium ou ses dérivés, et le bismuth. Mais le dessinateur n'était pas tenu de les connaître. Cependant, à voir la profusion des drogues qu'il a énumérées, on peut supposer que, s'il n'a pas parlé de ces deux dernières substances, c'est qu'elles n'étaient pas d'un usage courant en son temps et dans son pays contre le choléra.

Au surplus, cela ne modifie nullement l'intérêt de cette gravure humoristique. Elle n'est pas assez éloignée de nous pour offrir une utilité documentaire. Elle méritait simplement une mention, permettant de la rapprocher des compositions satiriques de même genre inspirées par les médecins de la Peste.

Tout n'est pas fantaisie dans cette image. Qui sait si, dans quelques cinquante ans, certains usages prophylactiques en honneur aujourd'hui ne prêteront pas aussi à la caricature? . . . .

Nous n'aurons pas à attendre si longtemps car dans notre numéro de Novembre—Decembre de l'année dernière page 226 *Antisepsis in excelsis* nous lisons la notice suivante qui prouve que ces idées sont de tout âge.

„*The Medical Press* nous présente un type médical moderne a peu près semblable, couvert de la tête aux talons de préservatifs, ganté ainsi que ses assistants, à l'abri enfin de »la pluie bactérienne" et ce qui les excusera de cette excentricité, mettant aussi leurs patients hors d'une atteinte contagieuse. La comparaison entre les deux praticiens, séparés par quelques siècles, ne peut s'etablir que sur le ridicule de la mise en scène professionnelle.

Le succès de curiosité dont parle *The Medical Press* nous présentant en photographie un groupe de chirurgiens et d'aides dans l'exercise de leurs fonctions, a été dépassé par les épreuves récentes cinématographiques que le Dr. Doyen vient de lancer, et qui font assister, d'une façon vécue, avec les explications du professeur, à tous les temps d'une opération mouvementée. C'est le dernier rayonnement médico-chirurgical du progrès dont on puisse parler actuellement."

## VARIÉTÉ.

*L'huile d'olive et la colique hépatique.* Un anonyme parle (Semaine Médicale du 1er Déc.) de l'influence de l'huile d'olive en cas de cholelithiase, où l'huile agirait mécaniquement tout en adoucissant la contraction spasmodique des conduits biliaires qui sont la principale cause du mal. Il ajoute que les changements qu'elle subit par la digestion sont accompagnés durant trois heures d'une sécrétion abondante de bile liquide. Evidemment cet écrivain n'est pas imbu de nihilisme thérapeutique. . . .

La thérapeutique susdite est très ancienne car la correction du goût de l'huile d'olive, comme remède en cas de cholelithiase, par la saveur du café, date déjà des Pharaons!

Dans le Papyrus Ebers table 13 ligne 16—18 et table 14 ligne 1 et 2 nous trouvons que l'on buvait de l'huile d'olive (à la dose de 450 grammes) et en suite du vin, dans tous les cas de douleurs intestinales ainsi que en cas d'une attaque de cholelithiase.

On corrigeait le goût de l'huile au moyen de café préparé avec des figues grillées.

Ceci rappelle l'usage moderne de corriger la saveur de l'huile de ricin par une infusion de café torréfié.

Bad Neuenahr (Rheinpreussen). Le docteur Baron Oefele.



Prof. A. Laboulbène.

# NECROLOGIE.

## Dr. ALEXANDRE LABOULBÈNE (1825—1898).

Le professeur Jean-Joseph-Alexandre Laboulbene, qui a succombé à Saint-Denis d'Anjou (Mayenne) le 7 décembre 1898, à l'âge de 73 ans, après une longue et douloureuse maladie, était né à Agen. La carrière qu'il a parcourue a été des plus brillantes. Il avait fait d'excellentes études médicales à la Faculté de Paris. Proclamé lauréat de l'Ecole pratique en 1849, il était reçu la même année interne des hôpitaux. Deux fois lauréat de l'Académie de Médecine, en 1850 et 1852, il obtenait en 1853 la médaille d'or de l'Assistance publique. L'année suivante, il soutenait avec éclat sa thèse de doctorat: *Sur le naevus en général, et sur une modification particulière . . . observée dans un naevus de la paupière supérieure* (Paris, 1854, in 4⁰). Il concourut avec succès pour l'agrégation de la Faculté en 1860; il avait présenté une thèse remarquable *sur les névralgies viscérales*, et fut reçu en même temps que Lorain et Parrot, qui devaient le précéder dans sa chaire professorale. Admis au Bureau central au concours de 1861, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1863, et chargé d'un service de clinique successivement à Saint-Antoine, à Necker et à la Charité. En 1873 il fut élu membre de l'Académie de Médecine, où il succéda à Louis, dans la section d'anatomie pathologique; un vote unanime l'appela en 1892 à présider les travaux de cette compagnie. La Faculté le présenta le 12 avril 1879 pour la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie, devenue vacante par suite de la permutation de Parrot qui était nommé professeur de clinique des maladies des enfants. Laboulbène occupa dignement cette chaire où la mort est venue le surprendre; il est toujours resté fidèle à l'engagement qu'il avait pris de se consacrer exclusivement à son enseignement, et s'acquitta de ses fonctions avec une conscience parfaite et un talent personnel incontestable.

Maître éminent, à la parole facile, il avait commencé de bonne heure à faire des conférences très suivies. Il avait été associé, durant son internat, aux travaux des Blainville, Milne-Edwards, Rayer, Brown-Séquard, Cl. Bernard; c'est dans le laboratoire de Ch. Robin qu'il s'était familiarisé avec les études micrographiques et les problémes de la biologie. De 1848 à 1852 il avait fait un cours sur l'anatomie générale, et de 1850 à 1855 des conférences cliniques dans les hôpitaux. Comme agrégé, il fut chargé de suppléer deux fois, en 1864 et 1866, le professeur Cruveilhier dans son cours d'anatomie pathologique. Il s'était adonné avec ardeur à cette dernière science, qui lui est redevable de plusieurs publications importantes, comme son ouvrage sur les *Affections pseudo-membraneuses* (1861), où le premier il indiqua les vibrions de la diphtérie, et ses *Eléments d'anatomie pathologique* (1879), longtemps demeurés classiques. En 1878, il avait aussi été chargé d'un cours de clinique médicale à la Charité. Les leçons magistrales qu'il a faites à la Faculté sur l'histoire de la médecine et à l'occasion sur la géographie médicale, ses biographies des médecins illustres de l'antiquité ou des temps

modernes, oeuvres de mérite dont la plupart ont été publiées, forment une vaste collection très intéressante, où se réflétent sa profonde érudition et sa grande compétence. Laboulbène avait surtout le don de rendre ces études attrayantes; il savait en inspirer le goût à ses élèves, et les exposait avec une clarté et une précision remarquables. Nous ne pouvons que mentionner les principales de ces leçons, comme *l'histoire de l'ancienne Faculté de médecine de Paris*, *l'histoire du journalisme médical*, *les livres hippocratiques*, *Celse et la médecine à Rome*, *Galien et ses oeuvres*, *les médecins arabes*, *Paracelse et Van Helmont*, *les anatomistes et la renaissance anatomique au XVIe siècle*, *W. Harvey et la circulation du sang*, *Laënnec*, etc...., elles embrassent l'histoire des principales maladies et des grandes doctrines médicales. Il a en outre contribué à faire connaître, par les thèses qu'il inspirait à ses élèves, l'histoire des hôpitaux de Paris; lui-même avait écrit l'histoire de *L'Hôpital de la Charité* (1606—1878).

Il ne fut pas seulement un historien distingué, un clinicien consommé, un excellent praticien; il acquit encore une notoriété légitime comme naturaliste, et spécialement comme entomologiste. Il est l'auteur de plusieurs mémoires importants sur les parasites de l'homme et des animaux, sur les ténias et les entozoaires. Plusieurs fois président de la Société d'entomologie de France, il a aussi publié en collaboration avec Fairmaire la *Faune entomologique française*.

Le prof. Laboulbène était membre honoraire de la Société anatomique et de la Société de Biologie; il concourut avec Robin et Brown-Séquard à la fondation de cette dernière. Nombre de ses communications ont été faites à la société médicale des hôpitaux de Paris, à l'Académie des Sciences et à l'Académie de médecine; enfin plusieurs articles intéressants sont signés de lui dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

Très bienveillant, très avenant, modeste et désintéressé, plein de sollicitude pour ses malades et d'affection pour ses élèves, d'une conversation agréable et parfois spirituelle, il laisse la réputation d'un savant consciencieux et le souvenir d'un homme de bien, qui ne compta durant sa vie que des amis. Ses obsèques ont été célébrées le 9 décembre dernier; des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. le prof. Raph. Blanchard, au nom de la Faculté, par le Dr. Hallopeau représentant l'Académie, et le Dr. Mordret (du Mans) au nom des anciens internes du professeur.

Nous avions la pénible mission d'adresser un suprême hommage à la mémoire de notre regretté maître, particulièrement au nom du «*Janus*», qui perd en lui l'un de ses plus illustres et plus dévoués collaborateurs.

Dr. LUCIEN HAHN.

ERNST JULIUS GURLT,

né à Berlin le 13 Sept. 1825, mort à Berlin le 8 Jan. 1899.

C'est avec un sentiment de profonde douleur que nous faisons part à nos lecteurs de la perte immense que la science chirurgicale vient de faire dans la personne de M. Gurlt. Bien que son immortelle *Histoire de la chirurgie* soit complètement achevée, cet infatigable travailleur aurait pu ajouter encore d'autres oeuvres à la série déjà longue de ses remarquables travaux parmi lesquels nous citerons seulement ici le grand »Biograph. Lexicon hervorr. Aerzte" (avec A. Hirsch, 1882—88); »Handbuch der Lehre von den Knochenbrüchen"; »Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege"; »Die Kriegschirurgie des letzten 150 Jahre in Preussen". M. Gurlt était membre honoraire et sécrétaire perpétuel de la »Deutsche Gesellschaft für Chirurgie". Il a rédigé »l'Archiv f. klin. Chirurgie", les grands »Jahresberichte über die Fortschritte und Leistungen in der gesammten Medicin", herausg. v. Virchow (comme suite des »Canstatt's Jahresberichte") et a eu beaucoup de mérite par la part active qu'il a prise à la fondation des secours volontaires aux blessés des champs de bataille. (»Vereine vom Rothen Kreuz und freiwillige Kriegskrankenpflege".) — Have pia anima! PAGEL.

*Das Denkmal Wilhelm Meyers.* — Rede von Sir Felix Semon. Am 25. 10. 98, dem Geburtstage von Dr. Hans Wilhelm Meyer, wurde in Kopenhagen sein Denkmal enthüllt. Der finnische Bildhauer Runeberg hatte die Bronzebüste modelliert. Auf der Vorderseite des länglichen Piedestal aus rotem Granit stehen die Worte:

Laegen (Arzt) Hans Wilhelm Meyer,
Fredericia 25 October, 1824. Venezia 3 Juni, 1895.

Die Rückseite trägt die Namen der Staaten, welche zur Errichtung beigesteuert haben. Die Göttin Hygiea, aus Bronze, — modelliert von Professor Bissen, — auf den Stufen zur Büste, hält eine Ehrenpalme empor. Bei der Enthüllung hielt Sir Felix Semon eine Ansprache, in welcher er die Verdienste Meyers hervorhob. Vor 31 Jahren wurde dieser von einem 20 jährigen Mädchen konsultiert, welches an Taubheit litt, dessen Stimme eigenartig war, und welches fast idiotisch aussah. Nach fruchtloser Behandlung des Ohres und der Kehle fand der Arzt eines Tages anstatt einer offenen Höhle zwischen denselben eine grosse, weiche, leichtblutende Masse, welche damals eine *terra incognita* war. Nach einer glücklichen Operation wurde die Taubheit bedeutend besser, die Stimme natürlich und der idiotische Ausdruck verschwand. Jetzt studierte Meyer die Sache gründlich, zunächst die Masse selbst, welche er als »drüsenartiges Gewächs" bezeichnete. Dann machte er seine Entdeckung, nachdem er sich von der Häufigkeit der Geschwulst durch Untersuchung von 2000 Kopenhagener Schulkindern überzeugt hatte, durch wissenschaftliche Publikation im In- und Auslande bekannt. Tausende wurden durch ihn von Taubheit etc. geheilt, und Millionen werden folgen. Sir Felix Semon hatte das Glück, dieselbe Patientin zu untersuchen, bei welcher Meyer vor 31 Jahren seine grosse Entdeckung gemacht hat. TROSSE.

# EXPOSITION A TURIN DES OBJETS CONCERNANT L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

La brochure [1]) que nous signalons a été écrite pour donner la nomenclature détaillée des objets de toute nature reportissant à l'histoire de la médecine; elle refait en même temps, dans une forme concise l'histoire de notre profession et nous fait revivre pour quelques instants avec nos chers Ancêtres. On conçoit que l'intérêt d'une telle exposition qui à Turin, est surtout curieuse par les pièces rares, uniques j'oserais dire, qu'elle renferme, n'est pas, dans l'explication aride de ces objets, mais dans la vue de ces souvenirs classiques si connus et tant de fois évoqués.... C'est une jouissance de l'esprit, du coeur, des yeux que l'on trouve tout à la fois, et pourtant ces objets exposés avec tant de talent, avec un soin si jaloux, ne sont relativement au reste de ce qui existe qu'en petit nombre.... Espérons qu'il sera donné quelque jour au monde médical d'en avoir une vue d'ensemble complète. Nous signalerons au courant de la plume (vitrines de la seconde salle) la magnifique collection de Beluzzi. On y apprend les temps primitifs de notre art par nombre d'amulettes; on y voit des armes primitives en silex, des flèches aux formes curieuses, des fers de lance, des morceaux de verre, des gemmes, agathes, cristaux taillés, pierres transparentes etc. on y trouve même un humble bouchon d'huilier a côté de morceaux de corail brut ou travaillé surtout sous forme de phallus etc. des dents, des ongles, des cornes, de l'ivoire; des dents de poissons fossiles qui servaient d'ornements et d'amulettes aux Egyptiens, on y voit enfin des médailles, des végétaux, des morceaux de terre provenant des lieux saints du temps des croisades.

Il y a deux statuettes en terre cuite (don du gal. Palma di Cesnola, à l'Académie de médecine de Turin), qui réprésentent la médecine grecque; elles proviennent de Chypre et ont de l'importance pour l'étude de l'obstétrique (vitrine des instruments de chirurgie. Salle 3).

Dans la salle 4e (manuscrit 51), on trouve deux commentaires d'Hippocrate, l'un previent de la bibliothèque de Naples; l'autre de Girolamo Mercuriale célèbre professeur (1530—1606). (Salle des manuscrits No. 75).

Le ministère de l'Instruction publique a envoyé par la Direction des Musées, une quantité de documents précieux relatifs aux offrandes votives dans les temples d'Esculape et d'Asclépiade. On trouve aussi des objets votifs en terre cuite exposés dans la grande vitrine de la seconde salle, tels que des réprésentations anatomiques de viscères abdominaux et un larynx... le tout fabriqué avec une ignorance presque absolue de l'anatomie, etc. etc.

Les instruments de chirurgie sont placés dans une vitrine de la salle 3. Ils proviennent du très riche Musée National de Naples; ils ont été trouvés, en grande partie, à Pompeï, qui en conserve dans son musée particulier un certain nombre comme je l'ai signalé dans le compte rendu d'une mission scientifique que le gouvernement français me confia en 1874—1875. Je signalerai aussi parmi les objets montrés actuellement à Turin un très bel étui en bronze contenant des bougies et des sondes; il y a nombre de spéculums de formes variées et admirablement conservés; deux volumineux vases en bronze qui servaient pour les ventouses; une boite en bronze de belle facture pour placer divers médicaments etc.

---

[1]) „Breve notizia sugli oggetti esposti alla mostra della storia della medicina, aperta nel laboratorio di materia medica", compte rendu, que nous devons à la bienveillance de Mr. le Prof. Giacosa de Turin.

Comme objets très attachants, il convient de noter la réunion de divers utensiles formant le mobilier professionnel d'athlète. A un anneau de bronze au travers duquel on passait le bras, sont suspendus quatre strigiles, sorte de raclettes qui servaient a enlever l'huile d'olives ou d'autres onguents qui se mêlaient à la sueur des athlètes et qui, recueillis avec soin se vendaient fort cher sous le nom de strigmenta; ce produit passait pour souverain dans certaines maladies.

Il y a un manuscrit de Pline provenant de la Bibliothèque nationale de Turin (salle 3, manuscrits avec miniatures) avec dessins de Mantégna et de ses élèves. A la salle 4, (manuscrits no. 2) est le traité en grec de Claude Galien de Pergame; cette pièce unique provient de l'Université de Messine.

Il y aurait tout à signaler dans cette belle exposition, nous ne pouvons le faire dans le cadre restreint d'une analyse; signalons encore le traité de matière médicale du XIe siècle d'Apulejo Barbaro, De veribus herbarum, les figures de ce livre sont les plus vieilles qui nous soient parvenues. (Salle 4e, manuscrit no. 1) etc.

Nous relevons un grand nombre de traités originaux appartenant à l'école de Salerne (1140). (Nos 3 et 4, de la salle 4e); le premier de ceux ci est palimpseste c'est a dire écrit sur un parchemin raclé, gratté, où l'on a écrit de nouveau après. Notons en passant que bien des savants entre autres Angelo Maï, bibliothécairé du Vatican, a retrouvé autrefois sous la nouvelle écriture des palimpsestes des fragments considérables d'auteurs anciens, et l'historien Niebuhr a tiré des palimpsestes de Vérone les Institutes de Gaïus. — Le parchemin Salernitain: liber Dynamidios contient d'autres traités, l'un inédit de Maestro Ursone, un autre de Cléopatre sur les maladies des femmes et un livre de chirurgie etc. Un exemplaire du fameux Regimen Salernitanum, d'Arnaldo de Villanova, et un autre: De regimine sanitatis se trouvent aux nos. 13 et 15 de la même vitrine; au no. 13 également le curieux traité De anathome porci de Cofone.

En chirurgie, le précieux manuscrit de Rolando, en écriture du XIIIe siècle, avec les figures des diverses opérations pratiquées par cet illustre maître, se trouve à la 2e salle no. 17 des miniatures.

Guillaume de Saliceto (nos. 39, 60); son élève Lanfranc (no. 38) qui vint exercer à Paris et y eut tant de succès [1]) et donna une si forte impulsion à la chirurgie française; Pierre de Largelata (no. 43) ont également des manuscrits dans cette splendide collection.

De 1316 existe le livre d'anatomie de Raymond dei Liuzzi plus connu sous le nom de Mondino. (Manuscrit no. 52.)

Nous ne passerons pas sous silence la collection de dessins anatomiques, de Léonard de Vinci (salle seconde). Ces dessins photographiés sur les originaux qui appartiennent à la reine d'Angleterre sont splendides.

Des premiers livres imprimés dans le Piémont nous signalerons dans la (salle no. 2) Lumen apothecarium de Cyriaque de Augustis, de Tortone; la Summa lacticiniorum de Pantaleone da Confiance; au no. 61, se voit le Lilium medicinæ de Bernard Gordon; le Thésaurus Pauperum (no. 36). L'oculiste Benvenuto Grafeo (no. 71) montre la collection des instruments de l'époque servant pour les maladies des yeux. M. C.

[1]) Lire à ce sujet notre dernier ouvrage paru „Nos Ancêtres", 1898. Paris. Chez Maloine.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

*Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung. Volkschirurgie, Alterthum, Mittelalter, Renaissance.* Von E. Gurlt. Bd. I, XVI, 976 S., Lex. 8⁰, mit fünf Tafeln, Abbildungen von Instrumenten und Apparaten, sowie acht Phototypieen und Holzschnitten im Text. Bd. II, VII, 926 S., mit 16 Tafeln. Abbildungen von Instrumenten und Apparaten, drei Bildnissen und acht Phototypieen und Holzschnitten im Text. Bd. III, XII, 834 S., mit sieben Tafeln, Abbildungen von Instrumenten und Apparaten, zwei Bildnissen und vier Phototypieen und Holzschnitten im Text. Preis 96 M.

Vorstehendes Werk beschränken wir uns vorderhand pflichtschuldigst den Lesern unseres Archivs anzuzeigen, die schon aus der ausführlichen Titelüberschrift sowie aus dem Preise ersehen können, um was es sich bei dem Werk handelt. Eine eingehende Analyse dieses Riesenwerks, das das Ergebnis einer Lebensarbeit bildet, wird später an dieser Stelle erfolgen. Für jetzt nur die eine Bemerkung: Wenn es, worauf »Janus" das Verdienst hat, besonders hingewiesen zu haben, einen »circulus therapiae" giebt, so fehlt es auch in der litterar-historischen Sammelarbeit nicht an einem solchen »Circulus". Wir haben eine Collectio chirurgica Veneta, desgleichen eine Parisina, eine Tigurina, eine Florentina etc. Nunmehr besitzen wir eine stattliche *Collectio chirurgica Berolinensis*, allerdings in einer den Anforderungen und litteraturtechnischen Fortschritten der Gegenwart entsprechenden Modification. Der Berliner Altmeister der Chirurgie, Ernst Gurlt, der verdiente Verfasser zahlreicher chirurgischer und historischer Werke, ist mit seinen jüngsten (allerdings nach der Abfassungszeit gerechnet schon alten) 3 Bänden »Geschichte der Chirurgie" ein Nachfolger der Gesner, Manget, Haller u. A. geworden. Er hat eine staunenswerthe Leistung geschaffen, zu deren Würdigung uns »Janus" mehrere Seiten wird concediren müssen. Wir kommen, wie gesagt, alsdann auf die nach jeder Richtung hin hervorragende Schöpfung Gurlts noch einmal ausführlich zurück.

Pgl.

Peters, Hermann (Nürnberg), *Aus pharmaceutischer Vorzeit in Bild und Wort.* Bd. I, 2. Aufl. Berlin 1891, pp. 305. 8⁰. Neue Folge Bd. II. 2. Aufl. ebda. 1899, pp. 321. 8⁰.

Beide Bände, sich gegenseitig ergänzend, enthalten eine reiche Fülle von Material nicht bloss zur Geschichte der Pharmacie, sondern in viel grösserem Maasse zur Geschichte der chemischen Therapie. Bd. I ist mit 119, Bd. II mit 104 Illustrationen ausgestattet, die von allerhöchsten Interesse ebensosehr vom rein künstlerischen, wie vom historischen Gesichtspunkte sind. U. A. erwähnen wir aus Bd. II Abbildung No. 83 Arzneiliche Zubereitung und Anwendung des Guajakholzes No. 12 und 13: Vipernfang und arzneiliche Zubereitung von Skorpionen. No. 78: Cosmas und Damian dargestellt als Arzt und Apotheker. No. 80: Arzt mit Harnglas am Krankenbette. No. 91: Grabstein von Dr. Eisenbart. No. 97: Schule von Salerno. — Der grössere Theil des Bildermaterials entstammt dem Germanischen Museum zu Nürnberg. — Die Titel der 11 Aufsätze des I. und der 7 des zweiten Bandes lauten: 1) Schutzgötter und Schirmherren der Arzneikunst; 2) Mittelalterliche Apotheken; 3) Apotheken des 16. Jahrh.'s; 4) Apotheken des 17. Jahrh.'s; 5) Apotheken des 18 Jahrh.'s; 6) Destilliergeräthe der Vorzeit; 7) Chemisch-pharmaceutische Feuerherde und Oefen der Vorzeit; 8) Die älteste Pharmakopöe in Deutschland; 9) Medicinischer Aberglaube älterer und neuerer Zeit; 10) Pharmacie und Magie der Liebe; 11) Die Goldmacherkunst. Bd. II: 1) Aus der Materialkammer; 2) Mineralische Arzneistoffe; 3) Tiere aus dem Lande der Fabel; 4) Brunnenschauen; 5) Schau und Fälschungen von Nahrungs- und Genussmitteln; 6) Stümperei und Quacksalberei; 7) Medicinische Stimmen vom Parnass. — Nach dieser Titelaufzählung ist jedes Wort der Empfehlung dieser herrlich ausgestatteten Bücher überflüssig. P.

---

## ANGLETERRE.

---

Robert Burns *and The Medical Profession.* By William Findlay M.D. With 13 full-page portraits. Paisley, Alexander Gardner, 1898, pp. 162.

In Scotland, for many years, there has been a remarkable study of the national poet, Robert Burns, in almost every conceivable respect. It has been left to Dr. William Findlay, of Glasgow, to bring together the relationships of Robert Burns to the members of the medical profession. Some of the doctors encouraged him in his early days, as Dr. John Moore (the author of *Zeluco*); some great Edinburgh doctors knew him in his fame there, as Prof. James Gregory, and Dr. Alexander Wood; a celebrated Liverpool physician, Dr. James Currie, (the apostle of the cold water treatment of fevers) edited his collected works and wrote his life. Various other medical men, of more or less note, came across him in their professional work. One, celebrated in Bibliography, Dr. Robert Watt, the author of the *Bibliotheca Britannica*, was indebted to the poet's kindness when, as a poor boy, he borrowed books from Burns' little library. In addition, a whole host of medical men in his own country, and Oliver

Wendell Holmes and others in America, have published notices or criticisms of the poet and his life or works. To the readers of *Janus*, it may be interesting to know that among these was Dr. Francis Adams, the great medical scholar and translator of ancient medical authors. Of all this group, Dr. Findlay gives large or short sketches, as their importance seems to call for; and of 11 of them (including Dr. Francis Adams) there are well executed portraits.

The following is the list of medical men referred to in this volume. Those with an asterisk have portraits added; those with two asterisks two portraits.

*John Mackenzie, Mauchline; *Gregory, Wood, Adair, and Type of Edinburgh; **John Moore of Glasgow subsequently of London; *Maxwell, Thomson, Mundell, Blacklock of Dumfries; Robert Watt of Glasgow; Samuel Hughes of Hereford; **James Currie of Liverpool; *David Macbeth Moir ("Delta") of Musselburgh; R. H. Madden of London; R. J. Thornton of London; *Francis Adams, Banchory; Jas. R. Mac Conochie, Louisville; Alex M. Walker, London; *Oliver Wendell Holmes, United States; *John Brown, Edinburgh; James Strachan, Blackford; Robert Dick, London; David Sime, Innellan and London; John Mc Cosh, India; William Stenhouse, New Zealand; *James Adams, Glasgow; John M. Harper, Quebec; W. Symington Brown, America; D. M. Henderson, Baltimore; William Findlay ("Geo. Umber"), Glasgow, and a few others.

This list shows that the volume has an interest in medical litterature as well as in that of *Burnsiana*.

The work is well executed and reflects credit on the author and the publisher.

James Finlayson.

---

## BELGIQUE.

F. Sano en G. Schamelhout. *Vlaemsche geneeskundige literatuur vóor de XIXde eeuw.* Antwerpen, J. E. Buschmann 1898, 8⁰. 31 pp.

La bibliothèque royale de Bruxelles possède un manuscrit en flamand, qui date du 13—14me siècle »*aloude belgische natuurkunde van den mensch*" (histoire naturelle très ancienne de l'homme). Ce manuscrit nous apprend qu' alors on possédait déjà les traductions flamandes des oeuvres d'Hippocrate, d'Aristote, de Nicolas d'Alexandrie, de Théophile, d'Avicenne, d'Isaac, d'Egide de Salerne. Jean Yperman (14me siècle) a laissé une »*Chirurgie*" et un »*medecine bouc*" en flamand, publiés en 1854 par Carolus, en 1863 et 1867 par Broeckx. Les traités, accompagnés des figures des instruments, démontrent le talent et la science de l'auteur.

Les premiers imprimés médicaux en flamand parurent au 16me siècle, des traités populaires, répandus déjà en manuscrits, des classiques traduits, des écrits contre les charlatans; puis des traités contre les épidémies de ces temps, la peste, la syphilis, la suette.

Vésale écrivit en latin; quatre ans après sa mort parut à Anvers chez Plantijn: A. Vesalius en J. de Valverde, Anatomie oft levende beelden des menschelicken lichaems 1568, la traduction flamande des

*Vivae imagines.* Le premier traité médical original paru en flamand est celui de David van Mauden, Bedieninghe der anatomien 1583 Anvers chez Plantijn. Les *herbarii* apparurent tôt, le premier sous le titre »den groten herbarius met al sijn figueren, die Ortus sanitatis ghenaemt is, 1514 Anvers chez Claes de Graue. L'historia stirpium de L. Fuchs fut imprimé en flamand (hollandais) à Bâle en 1543. Dodoens (Dodonaeus) édita son Cruijde-boeck en 1554 à Anvers chez J. van der Loe. Puis les auteurs passent à J. B. van Helmont, dont le *Dageraet* fut publié à Leyde en 1615; le livre eut trois éditions flamandes, huit éditions latines (*Ortus medicinae*), des traductions anglaise, française, allemande. R. B. Maes publia un »Tractaet vande voortkomste des mensch" 1689 Bruxelles, dans les idées de Descartes. Verheyen publia en latin une anatomie dont Sassenus fit paraître une traduction flamande en 1711. Palfijn publia en 1701 sa »Nieuwe Osteologie" qui eut quatre éditions, deux traductions allemandes, une française; en 1703 il publia sur des enfants nés monstrueux, en 1710 une chirurgie, en 1718 une anatomie chirurgicale, en 1724 une anatomie gynécologique; ces traités eurent plusieurs éditions et des traductions en différentes langues. Palfijn traduisit et augmenta le Traité de Maître-Jean sur les maladies des yeux.

En 1786 parut à Bruges la première revue médicale flamande le »Geneeskundig Journal van London"; c'est la traduction du *London medical Journal* de S. F. Simmons (1780—1790) faite par F. A. van Zandijcke. En 1797 on fonda à Anvers »het Genootschap ter bevoordering van Genees- en Heel-kunde, dont les trois volumes de »Verhandelingen" parurent de 1798—1800. Puis la Société cessa.

Une liste bibliographique termine le travail et comprend la littérature médicale flamande et sa bibliographie jusqu'à 1800.

PERGENS.

---

## ITALIE.

*Della vita e delle opere di* MICHELE TROJA. *Memoria prima del socio ordinario* Prof. MODESTINO DEL GAIZO. (Estratto dagli Atti della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli Anno LII—1898, Napoli 1898, 67 pp. 8⁰.)

Michele Troja (1747—1827) in Neapel, ist, wie männiglich bekannt, in mehr als einer Beziehung für die Medicin und Chirurgie bemerkenswerth. Er ist der Urheber denkwürdiger Untersuchungen über Knochenregeneration, er muss als Erfinder der elastischen Katheter bezeichnet werden, er hat endlich zuerst Universitätsvorlesungen über Augenheilkunde als Specialdisciplin abgehalten. Trotzdem scheint Lebensgang und Bedeutung dieses hervorragenden Arztes und Wundarztes, soweit eine Umschau in der Litteratur ergiebt, bisher nur einmal (durch Albr. v. Schoenberg, Erlangen 1824) eine monographische Darstellung erfahren zu haben. Unter diesen Umständen ist es zweifellos ein überaus dankenswerthes Unternehmen des schon durch zahlreiche anderweitige Arbeiten um die historischen Studien hochverdienten Prof. Mod. del Gaizo, nunmehr auch Michele Troja zum Gegenstand einer exacten Detailstudie gemacht zu haben. Die Ergeb-

nisse derselben unterbreitet uns der Herr Verf. in einer umfassenden Publication, die im Ganzen 10 Kapitel enthalten soll, und von welcher Theil I, die ersten 4 Kapitel enthaltend, (nebst einigen bisher nicht publicirten, höchst werthvollen Documenten zur Lebensgeschichte des M. Troja) in obiger »Memoria" vorliegen. Nach einer Einleitung, die eine kurze Würdigung der Bedeutung der Neapolitanischen Schule überhaupt bringt, folgt in Kap. I eine Betrachtung über den Gang der Chirurgie in Italien und erst von Kap. II ab geht Verf. näher auf seinen Helden ein. Eine quellenmässige Lebensgeschichte nebst genauem Litteraturverzeichnis bildet den Inhalt des Cap. II. — In Capp. III und IV werden die verschiedenen experimentellen Studien über Knochenregeneration, sowohl diejenigen aus den Jahren 1775—1779, wie die von 1814 einer überaus gründlichen Besprechung unterzogen.

Dass die ganze Arbeit, soweit sie bisher publicirt ist, das Muster bildet einer exacten Quellenforschung, beweisen 109 zum Theil sehr ausführliche Anmerkungen und Belege, sowie die bereits erwähnten »Docementi e Illustrazioni". Eine genauere Analyse der ganzen werthvollen Studie, die einen neuen Ruhmestitel von Prof. Modestino del Gaizo bildet, behalten wir uns bis nach Erscheinen des folgenden Theils vor.

Pagel.

---

## II. GEOGRAPHIE MÉDICALE.

### ANGLETERRE.

*Discussion über die unclassificirten Tropenfieber.*

Auf der diesjährigen Versammlung der British Medical Association in Edinburgh fand in der Section für Tropenmedicin eine interessante Discussion über die *unclassificirten Tropenfieber* statt. Das einleitende Referat wurde nach dem *British Medical Journal* (1898. Sept. 24. S. 862) von A. *Crombie* erstattet, welcher zunächst folgendes vorläufige Fieber-Schema aufstellte, in das er die mit * bezeichneten unclassificirten Fieber Indiens eingefügt hat:

I. *Nicht-specifische Fieber zweifelhaften Ursprungs, wahrscheinlich klimatisch:*
  a) Ephemeres Fieber.
  *b) Gewöhnliches continuirliches Fieber.
    1. Febricula; Varietät: Nakra- oder Nasha-Fieber.
    2. Einfaches continuirliches Fieber.
    *3. Hitziges Fieber (ardent fever).
  *c) Hitzefieber, Siriaris, Hitzschlag.
  *d) Niedriges Fieber (Low fever).

II. *Specifische Fieber bekannten oder unbekannten Ursprungs:*
  1. Aphthöses Fieber.
  2. Milchkrankheit.
  *3. Städtisches continuirliches Fieber.
  4. Typhus.
  *5. Nicht-malarisches remittirendes Fieber.
  6. Malta-Fieber.

*7. Doppeltes continuirliches Fieber *(Manson)*.
8. Rückfallfieber.
*9. Acuter fieberhafter Icterus.
10. Gelbfieber.
11. Beriberi.
12. Cerebro-spinal-Meningitis.
13. Flecktyphus.

III. *Malaria-Fieber:*

1. Intermittirendes { quotidianes. / tertianes. / quartanes. }
2. Remittirendes oder continuirliches Malaria-Fieber *(Laveran)*.

IV. *Fieber zusammengesetzten Ursprungs:*

*1. Typho-Malaria-Fieber.
*2. Kala-azar.
*3. Schwarzwasserfieber (?).

Das *einfache continuirliche* Fieber, welches einen oder mehrere Tage dauern kann, das *hitzige Fieber* und das *Hitzefieber* stellen nach *Crombie* verschiedene Grade derselben Krankheit dar, welche durch die Hitze, Marschiren oder Arbeiten in der Sonne (das einfache continuirliche Fieber auch durch Erkältungen) hervorgerufen werden.

Das *Nakra-* oder *Nasha-Fieber*, welches nur bei Eingebornen vorzukommen scheint, ist ein ein- oder zweitägiges, von Schwellung der Schneider'schen Membran begleitetes Fieber, dessen specifische Natur noch nicht ganz sicher ist.

Das *niedrige Fieber*, welches durch niedrige Temperaturen (37,7—38,6° C.) charakterisirt ist, ist von unbestimmter Dauer und bietet keine specifischen Symptome dar. Weder Chinin noch Arsenik oder andere Medicamente beeinflussen dasselbe, es weicht aber gewöhnlich auf einmal bei Klimawechsel, wenn die Kranken an die See oder auf die Berge gehen. *Crombie* glaubt, dass es durch Störung der Wärmecentren zu Stande kommt.

Das *städtische continuirliche Fieber* kommt besonders in den grossen tropischen und subtropischen Städten, namentlich bei Eingebornen, vor. Es ist ein leichtes Fieber von 2—4 Wochen Dauer und typhoidem Typhus, aber ohne specifische typhöse Symptome. *Crombie* sieht es nicht wie andere für einen leichten Typhus an.

Das *nicht-malarische remittirende Fieber*, welches hauptsächlich bei Eingebornen beobachtet wird, beginnt manchmal schleichend wie Typhus. In anderen Fällen ist das Fieber in den ersten Tagen intermittirend, wird dann continuirlich, hoch. Dabei bestehen starke Kopfsymptome, Delirien, Koma, Leberschwellung, biliöse Diarrhöen, vielleicht auch leichter Icterus. Die Milz ist nicht vergrössert. In schweren Fällen erfolgt am 18.—24. Tag der Tod. Bei günstigem Ausgange dauert das Fieber noch länger fort, im Mittel 6 Wochen. Relapse kommen nach 1 Woche Apyrexie vor, sind aber nicht gewöhnlich. *Crombie* glaubt nicht, dass dies Fieber mit dem Malta-Fieber identisch ist.

Das *doppelte continuirliche Fieber* ist von *Manson* in Süd-China beobachtet worden. Bei demselben folgt auf ein anfängliches Fieberstadium von 10—14 Tagen Dauer eine 3—7 tägige relative oder absolute Apyrexie

und dann wieder eine Fieberperiode von 10 Tagen, worauf die Reconvalescenz eintritt.

Der *acute fieberhafte Icterus* (*Weil*'sche Krankheit) ist auch in Indien beobachtet worden.

Beim *Typho-Malaria-Fieber* handelt es sich um eine Combination von Typhus und Malaria ohne Besonderheiten.

*Kala-azar* ist eine Combination einer schweren Malaria-Form mit Ankylostomiasis.

Das *Schwarzwasserfieber* kommt in Indien nicht vor, obwohl dort Malaria in allen Formen häufig ist und mit grossen Chinindosen behandelt wird. Schon diese Thatsache spricht nach *Crombie* gegen die Richtigkeit der *Koch*'schen Annahme, dass es sich bei demselben um eine Chininvergiftung handelt. Ist das Schwarzwasserfieber eine Malaria-Form, so schliesst seine beschränkte geographische Verbreitung das Chinin auch als secundäre Ursache aus.

Aus der an das Referat von *Crombie* sich anschliessenden Discussion ist hervorzuheben, dass im Allgemeinen Einverständniss mit dessen Ausführungen herrschte. M. Louis *Hughes* betonte, dass beim Typho-Malaria-Fieber gleichzeitig beide Krankheiten bestehen, durch ihre Existenz aber nicht eine neue Krankheit zu Stande kommt, und dass Typhus auf der ganzen Welt Typhus bleibt, wenn auch durch klimatische und topographische Bedingungen Modificationen geschaffen werden.

*Causland* beobachtete niedriges Fieber auch in China und hält dasselbe für eine Malaria-Form.

Aus der ganzen Discussion geht hervor, dass die besprochenen Krankheiten ein günstiges Feld für künftige mikrobiologische und serumdiagnostische Untersuchungen bilden. SCHEUBE.

---

## INDES ORIENTALES HOLLANDAISES.

*Contributions à la géographie médicale des Indes orientales nêerlandaises.*

Le docteur J. A. TAMSON publie quelques anotations sur Koerab-besie où dermato-mycosis chronica figurata exfoliativa (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXVIII, 103). Il a trouvé un mycélium. Après les études exactes du docteur BONNAFY: »Sur le sokelan et son parasite". Paris, Octave Doin, 1893" ces observations n'ont pas une valeur réelle.

Le docteur A. W. NIEUWENHUIS (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXVIII, 405) a aussi fait des recherches sur cette maladie, qu'il appelle tinéa imbricata (Manson). La description de l'affection est tout à fait pareille à celle du docteur BONNAFY que nous connaissons déjà par les docteurs HUNNIUS et DUMONT depuis 1862. (Gen. Tijdschr. v. N. I. IX, 803). Mais il est intéressant, que Mr. NIEUWENHUIS ait étudié le mycélium et, qu'en suivant la méthode de SABOURAND il ait pu cultiver ces organismes, dont il donne des figures. Il a réussi à inoculer avec des particules de cette plante la peau d'un homme bien portant et à procréer ainsi la maladie. Il est impossible de dire si les mycéliums de BONNAFY et ceux de NIEUWENHUIS sont les mêmes, car l'un nous donne des dessins de $^{330}/_{1}$ et l'autre de $^{?}/_{1}$.

Le docteur J. F. MULLER de Pélantoengan à Java croît avoir eu quelque

succès par l'emploi de chinosol (oxychinolinsulfate de soude) dans le traitement de la lèpre.

Un cas de rachitisme, observé chez une fille bataque de deux ans par le docteur C. D. OUWEHAND. (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXVIII, 120) doit être signalé parceque aux Indes nêerlandaises le rachitisme est très rare.

»Mémoires médicaux de Deli et Langkat" (Medische herinneringen aan Deli en Langkat (Oost-Sumatra) est le titre d'un récit que le docteur P. ADRIANI a publié dans le »Nederlandsch Militair Geneeskundig Archief enz. 1898, pag. 205". L'auteur fixe l'attention sur la grande différence entre les conditions de la vie à l'île de Java, qui est tout à fait orientale et Déli, qui montre quelque ressemblance avec l'Amérique.

Il décrit le travail dans les établissements pour la culture du tabac, tant celui des employés européens et les laboureurs chinois, javanais, chingalais, Bengalais, Boyanois et Bandjarois, que celui des médecins, attachés à ces »estates".

Les indigènes, les Battaks, ne travaillent pas pour ces établissements, mais exercent une commerce d'échange.

Le climat n'est pas très chaud; la température de l'après-midi est de 32⁰ à 33⁰ C., le matin elle est de 16⁰ C. tandis que les nuits sont très froides et qu'il y tombe beaucoup de pluie. Les maisons sont en bois couvertes d'un toit de feuilles de palmes. Celles des Européens sont élevées sur des piliers de bois de 2 mètres de hauteur, mais pour les Chinois et les Javanais on a négligé cette précaution et on les a placées simplement sur le sol. La construction de l'hôpital est défectueuse. Pour la culture du tabac on brule les forêts qui se régénèrent après quelques années. On observe alors en premier lieu des graminées et des papilionacées; puis des cycas et ensuite des albizzies et des cassies, qui donnent assez d'ombre pour protéger le développement des arbres, qui constitueront une nouvelle forêt.

Quoiqu' il y ait beaucoup de malades, la mortalité n'est pas grande, c. à. d. 1,4 % de la population.

Sur les Battaks l'auteur donne encore quelques détails déjà connus.

Dr. C. L. v. D. B.

Dr. T. BROES VAN DORT, *Historische studie over Lepra, voornamelijk in verband met het voorkomen dezer ziekte in Nederlandsch-Oost-Indië.* Rotterdam, W. J. van Hengel en Batavia, G. Kolff en Co. 1898.

L'auteur nous donne l'histoire de la lèpre aux Indes orientales nêerlandaises dépuis le commencement du 17e siècle jusqu'au premières années du 19e. Beaucoup de ce qu'il écrit est déjà venu à notre connaissance par les communications du docteur VAN DORSSEN, (voir Janus 1897, pag. 225) qui a étudié les mêmes sources, que Mr. BROES v. DORT.

Celui-ci nous décrit l'existence et l'isolement des lépreux dans ces colonies pendant la même époque dont parle Mr. v. Dorssen et donne un aperçu de la lèpre dans le temps où nous vivons et la méthode pour les isoler qu'on a suivie depuis 1800. Ces communications historiques ont une grande valeur pour l'étude de la maladie.

Dans un autre chapitre l'auteur énumère les diverses médications appliquées aux Indes, et compare les médicaments et les méthodes de traitement, des indigènes à celles des médecins Européens. Il reproduit un rapport

du docteur VOORTHUIJS sur la méthode du Dr. UNNA, où cependant il ne trouve aucune constatation de guérison, tout au plus une légère amélioration de l'état du malade.

Le dernier chapitre s'occupe de la question si la lèpre se répand par la contagion ou si elle est un mal héréditaire. L'auteur résume que la lèpre est une maladie infectieuse, contagieuse, non-héréditaire. Inutile de dire qu'il exige que les malades soient isolés dans les léproseries ou qu'ils habitent des îles où on ne trouve que des lépreux. Dr. C. L. v. D. B.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.



*Portrait de Charcot publié avec l'autorisation de la Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière.*

*A memorial of Charcot.* The work of two Frenchmen whose names are writ large in the medical history of this century has recently been summarised by eminent disciples. On 4th December, the statue of Charcot in front of the Salpêtrière was handed over to the city of Paris in the presence of the minister of Public Instruction and a distinguished company. Prof. Brouardel performed this duty in a short speach wherein he made special reference to Charcot's recognition of modern diseases in antique works of art and Italian and Spanish paintings. Dr. Navarre, President of the Municipal Council, in his reply emphasised the work of Charcot as a champion of science against superstition who had rendered for ever impossible such delusions as the Jansenist miracles and the exploits of the *convulsionnaires.* Prof. Raymond, Charcot's successor at the Salpêtrière, then gave a brief outline of the master's labours. He described how, by his anatomo-clinical method, Charcot helped to build up the doctrine of cerebral localisation, the antichamber of the new psychology; how he had traced the plan of a physiological pathology of the spinal cord, and had shown that the diseases arising from its organic lesions have their "doubles" in functional disorders or neuroses included under the vague term *hysteria.* He pointed out that Charcot has reduced the chaotic complex of symptoms thus denoted to something like order, has investigated its predisposing and exciting causes, the chief of which are heredity and alcohol respectively, has shown how it may be prevented by physical, intellectual and moral hygiene, and, above all, by demonstrating that

*suggestibility* is the cardinal sign of the hysteric, has not only pointed out a way of treatment, but has wrested hypnotism from the hands of the mystic and the charlatan and given it its proper place as an *experimental neurosis* in the domain of pathology. Finally Prof. Cornil enlogised his teacher's earlier work as professor of pathological anatomy by which he threw new light on biliary lithiasis, hepatic and renal cirrhosis, and especially the atrophic arthritis of tabes which helps to immortalise his name.
(*Progrès Médical No.* 50). WITHINGTON.

---

*Pasteur and Fermentation.* In November, a Pasteur Institute was inaugurated at Lille with an address by Dr. Roux on Alcoholic Fermentation and the Evolution of Bacteriology. He first described how Pasteur, on being appointed first dean of the Lille Faculty ot Sciences, resolved to study fermentation in the hope of attracting sympathy to the new Faculty by benefiting the alcoholic industry of the neighbourhood, and how his researches not only revolutionised the theory of fermentation, but enabled the brewer, vintner and distiller to improve both the quantity and quality of their products. The speaker then showed how Pasteur in explaining fermentation also explained zymotic diseases, and how chemistry and pathology have since co-operated in investigating micro-organisms. Their labours have resulted in the discovery that while some ferments such as diastase, the digestive enzymes and the toxins of cholera, diphtheria and tetanus are readily separated from the living cells which produce them, others, such as the alcoholic ferment of yeast and the toxin of tubercle, can only be isolated with the greatest difficulty. It is, for example, only recently that E. Büchner has succeeded in separating alcoholase from yeast by crushing the latter with fine sand, adding infusorial earth, and exposing the paste to a pressure of 500 atmospheres. From the expressed juice he obtained a powder which splits up sugar almost instantaneously into alcohol and carbon dioxide. Passing to immunity and phagocytosis, phenomena depending on "the science of antitoxins which Behring has revealed to us", Dr. Roux declared that chemistry has annexed bacteriology and will not give it up. The isolation of the alcohol ferment has not overthrown the Pasteurian theorem that "Fermentation is correlative with the life of the yeast plant". To do this we must manufacture alcoholase synthetically, and that this is possible is indicated by M. Bertrand's discovery that gluconate of manganese will act as an oxidizing ferment to the juice of the lac tree in the same way as the natural ferment "laccase". The speaker concluded by insisting upon the practical value of the work to be carried on in the new Institute. In a large Prussian Colour-factory he had been taken through a well-appointed laboratory in which more than fifty chemists were at work. "These", said his guide, "are not employed by the firm but are young doctors from the universities who want to extend their researches. We provide material gratuitously and they make what investigations they please. Their object matters little to us, so long as science progresses we shall always profit by it".
(*Revue Scientifique No.* 27).

---

*Hospital Ships for French Fishermen.* In imitation of the British "Mission to Deep Sea Fishermen" and the "Seamen's Friendly Society of S.

Paul", the French "Société des Oeuvres de Mer" founded 1895 sent out two hospital ships the *S. Pierre* and *S. Paul* to Newfoundland and Iceland respectively. The former was totally lost in a fog and the latter stranded in a gale and was saved with difficulty, while a second *S. Pierre* has recently received serious injuries from collision. In spite of this the Society continues its work vigourously, and has established refuges, *Maisons de Famille*, for the fishermen on shore the daily attendances at which were 122 in 1896 and 198 in 1897. Dr. Bonnafy, of the French Navy, Réd. des Annales de Médecine Navale, gives all his support to this humanitary work. WITHINGTON.

---

*Rabies in the Philippines.*

According to the *Cronica de Sciencias de Filipinas* rabies in man assumes two distinct forms among the natives, hydrophobia proper and aerophobia.

---

*Hydropathy.*

The appearance of a sixth edition of a medical work first published in 1737 is an anomaly in this age of progress, but Hahns "Wonderful healing power of fresh Water used internally and externally confirmed by experience, with preface by Winternitz" 6th edit. Leipsig 1898 is interesting if only as showing that hydropathy existed in Germany before Priessnitz, while its wealth of clinical observation will always be of value. Especially interesting in these days is the chapter on cold bathing in febrile disorders.

---

IWAN BLOCH (Berlin), *Aufgaben und Ziele einer Geschichte der Hautkrankheiten im Alterthum.* (Monatshefte f. pract. Dermatologie XXVII, p. 605—620.)

Notre honoré collaborateur, jeune dermatologiste, enthousiasmé pour les études historiques, a réalisé dans cette publication un travail qui nous permet d'espérer, comme résultat de ses études aussi larges que profondes, une histoire détaillée de la dermatologie ancienne, pour combler une lacune de notre littérature. Cet essai de M. Bloch est écrit avec une verve admirable, avec élégance et vivacité: il embrasse presque toute la littérature historique et spécialement celle de la dermatologie. En considérant les difficultés qui s'opposent à la rédaction d'une histoire de cette partie de la médecine, l'auteur fixe notre attention sur 5 postulats résumés en autant de thèses remarquables. Quelques-unes de ces thèses ont déjà été soutenues ailleurs; cependant la manière, dont l'auteur les a présentées, est si originale et la collection de ses notices littéraires est si riche que nous préférons renoncer à en faire l'analyse et nous borner à recommander la lecture du texte original à nos amis.

PAGL.

---

*Ein Blatt aus einem alten Buche.* — HENRY O. SMITH, M. D., Hudson Center, N. H., Aug. 15, 1898.

Verf. teilt mit, dass er in den Besitz eines alten Buches gelangt sei, betitelt: »Medicina Magica tamen Physica:...... Published by Samuel Boulton, Salop, London. Printed by T. C. for N. Brook at the Angel in Cornhill, 1665". Hieraus folgende Stellen: »Thue Blattgold in ein Gefäss,

gut mit dem *Hermes*siegellverschlossen; stelle es ins Feuer, bis es zu Asche verkalkt ist; dann läutere es, indem du sein *caput mortuum* oder seine schwarze *terra damnata* auf dem Boden zurücklässt; darauf vereinige das Geläuterte bei demselben Hitzegrad mit demselben *caput mortuum*, damit es dadurch erneuert wird; so wird alles in ein Öl verwandelt, welches Oleum Solis genannt wird; die Dosis davon beträgt 2 oder 3 Grän! Und aus diesem Solmerkur kannst du auch durch Weingeist ein hohes Rot ausziehen, welches die Heilung aller in der Natur heilbaren Krankheiten in sich schliesst; so ist es ein wahres und sehr zu schätzendes *aurum potabile*." — »Jemand aus Brüssel, der in Bologna war, verlor in einem Kampfe seine Nase; er ging zu Taylacozza (sic!), einem dort lebenden Chirurgen, ihn wegen einer neuen Nase zu konsultieren; da er sich vor dem Ausschneiden eines Stückes aus seinem Arme fürchtete, mietete er einen Lastträger, welcher ein solches aus dem seinigen für eine hohe Geldsumme schneiden liess; nachdem dieses vollbracht und die Heilung bewerkstelligt war, kehrte der Mann aus Brüssel nachhause zurück". Später wird uns mitgeteilt, dass die Nase eines Tages plötzlich kalt wurde und abfiel. Die Ursache war der Tod des Lastträgers. An einer anderen Stelle wagt der Verf. des alten Buches, seine Bedenken gegen den Aderlass auszusprechen. Wieweit seine Kenntnis der Physiologie geht, können wir aus einer Beschreibung des Urins entnehmen. Das Interessanteste in dem Buche ist vielleicht die Beschreibung der wunderbaren Waffensalbe, zu der auch ägyptische Mumien gebraucht werden, und mit welcher man nicht den verwundeten Teil bestreicht, sondern täglich die Waffe, von der man verletzt wurde. TROSSE.

---

CONOLLY NORMAN, *On beri-beri occurring in temperate climates.* British Medical Journal 1898. Sept. 24. S. 872.

Verfasser weist darauf hin, dass das geographische Verbreitungsgebiet der Beriberi kein stabiles ist, sondern sich ändert. In Ländern, wo dieselbe früher sehr verbreitet war, ist sie jetzt selten, in andern, wo man die Krankheit früher nicht kannte, tritt sie auf einmal auf. So hat sie sich, während sie früher für eine tropische Krankheit galt, neuerdings auch in kalten und gemässigten Klimaten gezeigt. In den letzten Jahren haben in mehreren englischen und amerikanischen Irrenanstalten, im Richmond Asylum in Dublin, im Suffolk County Asylum in Melton, im Alabama State Asylum in Tuscaloosa und im Arkansas State Asylum in Little Rock, Epidemien geherrscht, welche mit Beriberi identificirt worden sind.

*Norman* wendet sich dann zur Besprechung der von ihm als Direktor des Richmond Asylums beobachteten Dubliner Epidemien und giebt eine cursorische Darstellung des Krankheitsbildes in klinischer und anatomischer Hinsicht, aus der auch Referent den Eindruck erhalten hat, dass es sich bei diesen Epidemien in der That um echte Beriberi handelte.

Die erste Epidemie brach 1894 aus. Der Beginn derselben lässt sich nicht genau angeben, da sicher Anfangs viele leichte Fälle übersehen worden sind. Im Ganzen wurden 174 Fälle (bei einer durchschnittlichen Belegung der Anstalt mit 1503 Kranken) bei 127 Männern und 47 Frauen beobachtet. Die Erkrankungen nahmen vom Juni bis September zu und

im October rasch wieder ab, um nach diesem Monat vollständig aufzuhören. Unter denselben waren viele schwere Fälle mit acuter Herzinsufficienz, allgemeiner Wassersucht und ausgesprochenen Lähmungserscheinungen. Es starben 18 Männer und 7 Frauen, was einer Sterblichkeit von 14,3 % entspricht.

1895 kamen keine frischen Fälle zur Beobachtung. Aber im Juli 1896, in welchem Jahre die mittlere Krankenzahl 1686 betrug, zeigte sich die Krankheit von neuem, nahm bis zum September zu und setzte sich noch in's folgende Jahr fort. Im Ganzen wurden 114 Personen befallen: 31 Männer, 83 Frauen, darunter 7 Wärterinnen, und es starben 2 Männer und 6 Frauen (keine Wärterin) = 7 %. Die Epidemie war also leichter als die des Jahres 1894: acute Herzinsufficienz und allgemeine Wassersucht waren selten und die motorischen Störungen weniger ausgesprochen.

Im Jahre 1897 mit einer mittleren Krankenzahl von 1800 nahm die Krankheit eine noch grössere Ausdehnung an. Es erkrankten im Ganzen 246: 47 Männer und 199 Frauen, darunter 2 Wärter und 6 Wärterinnen, und zwar im Januar 4 (gehören zur Epidemie des Vorjahres), im Juli 134, im August 50, im September 7, im October 3, im November 37 und im December 6. Die Fälle gehörten grösstentheils der rudimentären Form des Referenten an, die Sterblichkeit betrug nur 4,4 %, indem 3 Männer und 8 Frauen, aber Niemand von dem Wartepersonal der Krankheit erlagen.

Die Aetiologie dieser Fpidemien ist dunkel. Eine Einschleppung der Krankheit von aussen konnte nicht nachgewiesen werden, in der Stadt Dublin kam kein Fall zur Beobachtung. Eine wichtige Rolle haben sicher die in der Anstalt herrschenden ungünstigen hygienischen Verhältnisse, bestehend in starker Ueberfüllung, schlechter Canalisation, schlechter Ventilation, schlechten Fussböden, die sich auch in dem häufigen Vorkommen von Phthise und Dysenterie aussprachen, gespielt, während Trinkwasser und Nahrung von guter Beschaffenheit waren. Wegen der Bedeutung, welche neuerdings wieder dem Reise für die Aetiologie der Beriberi zugeschrieben worden ist, verdient erwähnt zu werden, dass in der Anstalt wenig Reis, eigentlich nur zu therapeutischen Zwecken, verabreicht wurde.

Die interessante Arbeit *Norman's*, ein auf der diesjährigen Versammlung der British Medical Association in Edinburgh gehaltener Vortrag, ist wohl nur als eine vorläufige Mittheilung anzusehen. Hoffentlich folgt bald ein noch genauerer Bericht, namentlich auch mit Mittheilung von Krankengeschichten und Sectionsprotokollen, welcher zur Abgabe eines bestimmten Urtheils über die Natur der Krankheit nötig erscheint.

SCHEUBE.

---

"*Concerning a new Pathogenic Parasite in the Blood of Cattle in South Africa*", W. KOELLE. »Münchener Medicinische Wochenschrift", 1898. S. 935.

An organism similar to the parasite of malaria in man, and different from the parasite of Texas fever, is believed to be the cause of a curious infectious disease among cattle (Febris Malariformis).

J. W. FINDLAY.

---

"*The Acclimatisation of the European in the Tropics*", KOERFER. »Münchener Medicinische Wochenschrift", No. 29, S. 936.

In this study of tropical hygiene K. tries to trace back the difficulty in the acclimatisation of the European in the Tropics to a chronic alcoholic poisoning, which arises from the preponderating amount of animal and fatty food in the diet, and to a slighter extent from alcoholic beverages. This poisoning does not depend on diminished heat excretion, but on the heat production assuming, through the irrational diet, immoderate proportions. Though this assumption appears very plausible, it leaves unexplained the fact referred to by K. — that the immigrated European dies out mostly in the second and third generations in spite of acclimatisation.

J. W. FINDLAY.

---

"*Contribution to our Knowledge of the Incubation Period of Typhoid Fever*". Em. Janehen-Graz: »Münchener Medicinische Wochenschrift", 1898. S. 936.

In regard to 36 cases of typhoid fever among soldiers definite proof is adduced that all the patients infected themselves at the same time by drinking infected water on the march. From this the author calculates that the incubation period for 3 cases was only 2 days, for 7 cases 3 days, for 6 cases 4 days; further 13 cases became ill after 5—7 days, and the remainder during the second week after infection. It may be, therefore, that the incubation period of typhoid fever is much shorter than is usually believed.

J. W. FINDLAY.

---

"*An Apparatus for the Treatment of Migraine*", Hr. L. EWER. »Berliner Klinische Wochenschrift", No. 51.

L. Ewer has invented an instrument which he terms a "Tremulor" or "Zitterer". This is an improved form of the "Concussor" which he introduced in 1888. This "Tremulor" transmits light uniform concussions to different parts of the body, and is used in certain affections of the eye, ear, nose and throat. Its use is specially indicated in all those nervous pains included under the name of Migraine, and will remove them in from 2—3 minutes.

The idea of employing concussions therapeutically is very old, we are told, being found in the works of Hippocrates and Aristotle. This practice was further developed by the Roman physicians; and the different kinds of concussion with their indications are described with great clearness by Celsus, Aretaeus, Galen, and Caelius Aurelianus.

Instruments were early used for this purpose, but the first of importance only dates back to 1735, when Samuel Theodor Quellmalz of Leipzig brought forward his invention.

J. W. FINDLAY.

---

*Applications thérapeutiques du suc gastrique animal.* A la Société de Thérapeutique (avril 1898), M. Fremont a présenté une série d'observations

sur l'emploi du suc gastrique de chien dans certaines affections gastro-intestinales et il en conclut que le suc gastrique animal soulage instantanément les hypochlorhydriques, guérit rapidement la gastro-entérite aigue et le cholera nostras, permet enfin aux apeptiques de digérer normalement et de vivre comme tout le monde; l'emploi du suc gastrique est contre-indiqué dans l'hyperchlorhydrie et le cancer. Comme l'a fait remarquer M. Alb. Mathieu, à la suite de cette communication, l'auteur n'a pas indiqué à quelle dose il administre le suc gastrique de chien et n'a pas déterminé si la médication agit sur l'estomac ou sur le dyspeptique; les améliorations obtenues pourraient s'expliquer soit par l'amélioration des diverses fonctions de l'estomac, soit peut-être même par l'effet suggestif produit sur le malade. B.

---

*Le traitement des maladies mentales au siècle dernier et le travail du grand-aliéniste* P. Pinel. In Medical Record, 9bre 5.

Ceux qui connaissent les asiles d'aliénés de maintenant ne se doutent pas ce qu' étaient ces refuges, ces abris de la misère, nous n'oserions écrire ces hôpitaux, le siècle dernier. C'était une monstruosité a tous points de vue. Pinel en France, et Tukes en Angleterre ont changé tout cela, gloire leur soit à jamais rendue!

Pinel est né en 1745 d'un modeste médecin de province. Mr. Francis Tiffany a étudié particulièrement cette noble figure qui honore autant la médecine que l'humanité. Il suit son héros dès le début de sa carrière en province, puis bientôt à Paris, où l'hospice de Bicêtre lui confie un service d'aliénés. Le tableau de cet auteur de la misère fait frémir; chacun a pu en lire la description palpitante dans la notice que Pariset en a laissé; c'est un chapitre que Dante, en son Enfer, eut pu signer. Les malheureux fous attachés par des chaines nus, exposés à toutes les intempérées, privés du nécessaire, des moindres soins de propreté, maltraités par des gardiens-bourreaux; tel était le servico d'aliénés de Bicêtre quand Pinel en fut chargé. Il parvint peu à peu à tout changer, à rendre à la vie les pauvres déments, à adoucir leur sort, à briser leurs chaines, prenant le contre-pied de tout ce qui avait été fait jusque là, employant la douceur, le charme, au lieu des brutalités des gardes-chiourmes, veillant ces malheureux, créant la pathologie et la thérapeutique mentales de toutes pièces suivant sa grande raison et son excellent coeur. Il put s'éteindre plus tard chargé d'années et d'honneurs et portant au fond de son âme sa plus belle récompense, la gratitude et le sentiment vrai d'un devoir nettement accompli.

M. C.

---

*The spread of the Plague.* (Simond. Revue Scientifique, Nov. 12, 1898).

In the spring of 1893 plague appeared in epidemic form in the villages of Yunnam, a district in which the disease is endemic. From this spot infection was spread to Long-tcheon by means of the mule caravans, and descending the River Canton reached the port of Pakoï via Naning-phu. Infected ships from this port were probably responsible for the outbreak in Canton and Hongkong in 1894. In 1895 and 1896 there was a recrudescence in Hong-Kong, and the infection was carried by sea to Bombay, where plague first appeared in the mercantile and shipping quarter of Mandvi. The disease was epidemic in Bombay during the first three months of

1897, but had almost disappeared by August of the same year, only however to appear with increased infectivity at the commencement of the year 1898. It is calculated that during the whole course of the outbreak in Bombay there have been 30,805 cases and 26,423 deaths. Infection has followed the lines of railway communication from Bombay. Thus on the northern system Surat & Buroda were implicated; on the southern Poona, Karad and Miraj; on the eastern Calcutta and Nasik; on the south east Scholapur and Hyderabad. The epidemic has been more severe in the northern than the southern pors, for communication between Bombay and the former is much more frequent. The systematic invasion of neighbouring villages and the spread of the disease along channels of commercial communication are evidence that the contagion is chiefly spread by human intercourse. But study of the method of propagation shows that rats play even a more important part than man in the disseminatation of the disease. It would appear that the introduction into a healthy community of a human being suffering from plague is not followed by an immediate outburst of the disease, a period of incubation which represents the time necessary for its developement amongst rats is required. The gravity of an outbreak amongst human beings is commeasurate with its degree of severity amongst rats, and these creatures are largely responsible for its spread in a given locality, for its mild or severe type, and for the duration of the outbreak. Whilst seasonal infiuences do not affect the question of the developement of an outbreak, the maximum of mortality is generally reached in the hot weather. A first epidemic is generally followed in twelve months by a second there being a longer or shorter period of decline between the two. It has not been found possible to infect rats or other animals by mixing cultures of plague Bacilli, or the blood of animals dead of plague, with their food, nor does it seem likely that human beings are infected through accidental excorations of the skin. It is probable from the local lesoin and from the bubo that the Bacillus does penetrate the skin, and those cases where these signs are absent are accounted for by greater virulence of infection. Infection is in all probability carried from man to rats, and from rats to man by the agency of fleas. These parasites swarm in the coats of affected animals, deserting them when dead and attacking healthy rats or human beings. Plague Bacilli have been found in the intestinal contents of the flea. Plague stricken rats whose coats have been freed of fleas do not infect healthy rats. Prophylactic measures should be directed against spread from the three sources, the parasites, man, and rat.

---

*The Tsé-tsé Fly.* (Du Cap au lac Nyassa. M. Ed. Joa.)

This insect is well known on account of the ravages it makes amongst cattle and horses in the Transvaal, in the Zambesi country, and in other parts of Africa. The word Tsé-tsé is probably a corruption of the nativ name of the fly, Pepsi. The fly is known scientifically as the Glossina morsitans, and in size and shape closely resembles our common housefly. The abdomen bears transverse markings of brown and black, and the rest of the body is a deep grey. The wings are superinposed the one upon the other. Its movements are extremely quick, and at the moment of stinging it secretes a substance which anæsthetizes the part, so that its presence may

remain undetected. The tsé-tsé fly attacks cows, horses, dogs, assés, mules, sheep, pigs, and goats. These animals are chiefly bitten on the belly, and amongst the early symptoms of the poison are, running from the eyes, lassitude, and fever. In the second stage the conjunctival catarrh becomes more pronounced, there is nasal discharge, jaundice, feebleness and roughness of the coat. Towards the end the animals emaciate. All the pre-existing symptoms are aggravated diarrhoea and haemoturia set in, and death ensues. Goats, mules and asses are not so frequently attacked as other animals, but they do not as stated by some writers escape. Post mortem examination show the tissues to be bile stained, to contain numerous haemorrhages, and to quickly undergo decomposition. The tsé-tsé fly is only found in regions were large game such as the buffalo and antelope abound, but although its existance is undoubtedly dependent on these it does not appear to attack them. Civilization and fire arms in destroying big game is also exterminating the tsé-tsé fly. Beyond slight itching and redness at the point of puncture man is not inconvenienced by the bite of the insects.

The fly is most active during the rainy season.

---

*Antipyrin douches in dysentery.* Ardin-Deltat (Sem. med. Oct. 1897) employs a rectal injection of 5 grams of antipyrin in 250 grams of water in dysentery. The injection is administered three times a day, and should be retained for fifteen minutes. The relief to pain and tenesmus is immediate, the number of stools is lessened and the relief afforded hastens convalescence.

---

*Psoriasis and testicular fluid. Treatment. Hallopeau (Soc. de derm. et Syph.* Feb. 1898*)* has treated several cases of *Psoriasis* with hypodermic injections of testicular fluid, four grains daily being administered for eight or ten weeks. The results were very disappointing, there being no improvement whatever in the local symptoms.

---

*Chronic constipation. Vladimir de Holstein (Semaine médicale* Sept. 1898*)* recommends the use of creosote in this disorder. The treatment should be extended over several months, six to eight drops being given twice daily after the midday or evening meals. The action of the bowels becomes regular, the appetite is restored, and the general symptoms are relieved. Creosote acts by neutralising the toxin which paralyses the intestinal wall.

---

*Baldness and Alopechia.* The affected hair bulbs are stimulated by the hypodermic injection of minute quantities of a mixture consisting of Phenol 3 parts, Tincture of cantharides, 7 parts. *(Panechi, Bull. Méd.* 1898.*)* In alopechia the punctures are made around the periphery of the patch, every four or five days. In the cases operated upon the success has been most marked.

---

*Alcohol and alcoholic solutions as disinfectants* are frequently employed in the disinfection of the skin. *Epstein (Zeitschrift für Hygiene,* Bd. XXIV, 1898, p. 1—21*)* has published the following data relating tc these materials. Absolute alcohol has no disinfecting power until diluted. A fifty per cent alcoholic solution has the maximum degree of disinfection.

Antiseptic substances dissolved in concentrated alcohol lose their power, but 50 per cent alcoholic solutions of phenol, corrosive sublimate, lysol, or hymol are much more powerful than the aqueous solutions.

---

*Bone marrow in anaemia and purpura.* Gilbert and Garmer (Soc. de Biol. March, 1898) after a prolonged trial extending over many months find that bone marrow is of little or no value in cases of chlorosis. Frequent blood examinations showed that the number of corpuscles and the percentage of haemoglobin increased far more rapidly under the administration of iron. *Voinitch* (Medycyna, Oct. 11, 1898) successfully treated a case of malignant hæmorrhagic purpura with fresh marrow taken from the calf. The marrow was triturated with sterile water, filtered, and the filtrate given in milk to disguise the taste. The remedy was administered as a last resort and was followed by immediate and permanent improvement.

---

*The relation of hypnotism and suggestion to medico-legal and mental questions.* Bernheim regards suggestion as a normal physiological property of the human brain. A person might be made to perform a criminal act by suggestion, but a strong moral sense is not likely to be perverted. Women may be violated in the hypnotic state. New faculties are not developed by suggestion, but good or bad germs already existing may be intensified. (Cong. de Moscou.)

---

*Orientalische Gegenden mit Philippinenklima.* Mr. Caspar Whitney schreibt in *Harpers Wochenblatt* über die Junglen von Sumatra und Malacca, dass sie ungesund seien besonders zur Regenszeit. Aber Unwohlsein hielt ihn nie von der Jagd ab, obwohl er damals kränklich war trotz der Vorsicht, nie auf dem Boden zu schlafen. Er schlief stets in dem Rauche eines Feuers, kochte und filtrierte sein Trinkwasser und nahm mässig Chinin. Trotzdem hatte er Fieber- und Dysenterieanfälle, aber ohne die gewöhnliche Niedergeschlagenheit, vielleicht weil er auch in der Diät sehr vorsichtig war. Seine Mittel schienen die richtigen zu sein gegen Malaria durch Luft- oder Wasserinfektion. Leider sagt er nichts über Moskiten.

Trosse.

---

*Der Koran verbietet die Impfung nicht.* — Phila. Med. Jour. Dr. Loir, der Director des Pasteurinstitutes in Tunis, teilt der medizinischen Akademie in Paris das Vorherrschen der Pocken im algerischen Protektorat mit. Die Muhamedaner dürfen sich jedoch nur dann impfen lassen, wenn die religiösen Autoritäten erklären, dass der Koran diese Prozedur nicht verbietet. Dr. Laveran weist auf eine Thesis von Dr. Bechir-Dinguizle hin, welcher nach einer Anfrage bei der hohen mohamedanischen Geistlichkeit versichert, dass die Impfung dem Glauben des Landes nicht widerstreite.

Trosse.

---

*Medizinalpflanzen und Nahrungskorn in Indien.* In der wissenschaftlichen und technischen Abteilung des Kaiserl. Instituts, werden, wie die *Natur* berichtet, chemische u. therapeutische Untersuchungen über einige wohl bekannte indische Medizinalpflanzen vorgenommen. Ebenso prüft

man das Nahrungskorn auf seinen diätetischen Wert. Man hat sich der Mitarbeit der Glieder der Royal Society Professor B. H. Church und Mr. Horace Brown versichert.

---

*Moskiten und Malaria.* William S. Dodd, M. D., widerspricht in einem Briefe vom 30. 8. 98 an den Herausgeber der Medical Record der Ansicht, dass die Malaria durch Moskiten verbreitet wird. Die Stadt Cesarea im Innern Kleinasiens, welche sehr hoch u. trocken gelegen ist, hat keine Moskiten, aber seit zehn Jahren viel Malariafälle.

---

*Typusfieber und Fliegen.* In einem A. H. S. unterschriebenen Briefe vom 23. 9. 98 an den Herausgeber der Medical Record, wird der Vorschlag gemacht, alle Latrinen mit 10—15 Pfund Chlorkalk täglich zu desinfizieren. Dies hält jede Fliege fern, und man vermeidet so die Übertragung von Typhus.

---

*Malariafieber und Seereise.* — Dr. William Forbes-Leslie, Pacific Medical Journal. Malariakranke dürfen keine Seereise unternehmen. Sie sterben unterwegs. Beweis: Prinz Heinrich v. Battenberg, Sir William Maxwell. Ja, es kommt vor, dass Geheilte auf dem Meere dem Schwarzwasserfieber unterliegen.

---

*Peststatistik.* — The Lancet. In Calcutta war das Verhältnis der gemeldeten Todesfälle zu den gemeldeten Pestfällen unter den männlichen Hindu 86,2 $^0/_0$, unter den weiblichen 72 $^0/_0$, unter beiden Geschlechtern 84 $^0/_0$; unter den männlichen Muhamedanern 85 $^0/_0$, den weiblichen 88 $^0/_0$, beiden Geschlechtern 86 $^0/_0$; unter den männlichen Eurasianern 54 $^0/_0$, den weiblichen 73 $^0/_0$, beiden Geschlechtern 63 $^0/_0$; unter Männern aus allen Klassen 83 $^0/_0$, Frauen 76$^0/_0$, Personen von allen Klassen und beiden Geschlechtern 82 $^0/_0$.

---

*Kolorierte Photographie.* Die Entdeckung der bunten Photographie, welche für die Medizin sehr wichtig ist, wurde, nach einer Meldung aus Amerika, vorkurzem in Chicago gemacht.

---

*Moskitovertilger.* — British Medical Journal. Der natürliche Feind der ausgewachsenen Moskiten ist die Stechfliege. Eine grosse Brut dieser Insekten, in den Vereinigten Staaten »mosquito-hawks" (Moskitohabichte) genannt, könnte ganze Lokalitäten reinigen. Aber es ist vorteilhafter, die Larven zu vernichten. Zu diesem Zwecke drainiert man Teiche u. Sümpfe und gebraucht Kerosene für die Oberfläche des Wassers.

---

*Ein Beispiel einer augenscheinlichen Infektion von Kubafieber durch einen Fliegenstich.* Dr. Frank Donaldson erzählt, dass eine Dame, welche ihm nach der Truppenmusterung im Hospital geholfen hatte, einige Tage später einen Anfall von Kubafieber bekam. Sie war vollkommen wohl gewesen und befand sich in keinem Malariadistrikt. Doch hatte man, während man in Camp Wikoff war, viel von Fliegen auszustehen gehabt, und die Leute, wie die Dame hatten darauf aufmerksam gemacht, dass nach den Fliegenstichen Blut floss.

---

*Über die abwechselnde Anwendung der Drogen.* — Dr. W. Ewart, British Medical Journal. Bei der Anwendung einiger Drogen ist eine periodische Unterbrechung vortheilhaft, bei anderen notwendig. 1. Manche, namentlich Reiz- und Beruhigungsmittel, verloren bei längerem Gebrauche ihre Wirkung. 2. Andere erlangten eine erhöhte Aktivität. 3. Die wirksamste Dosis bei Sedativmitteln etc. war die erste. Deshalb schlägt der Verf. die Rotation der Drogen vor. TROSSE.

## EPIDEMIOLOGIE.

*Disease Germs in Dung Heaps.* Drs. Frankel and Gartner have investigated the vitality of certain pathologic bacteria in dung heaps. They mixed the microbes of cholera, typhoid, tuberculosis and *rouget* with human dejecta, horse and cow dung alone or mixed with earth or peat. The bacilli of typhoid and cholera retained germinating power more than a week, those of *rouget* a fortnight and others for 3 to 6 months. The only satisfactory mode of disinfection is to heat the mass to at least 70° C., and this being usually impracticable, the authors recommend that suspicious dejecta should in all cases be scattered over the ground and dug in without delay.

## CIRCULUS THERAPIÆ.

"*The Treatment of Chronic Constipation in Children by Abdominal Massage after Heubner's Method*", C. CUTTANEO-PARMA. »Münchener Medicinische Wochenschrift," 1898. S. 934. This old treatment is warmly recommended by the author. It consists in 1. Nipping the skin in broad folds. 2. Kneading the recti abdominis and transversalis muscles. 3. Effleurage in a rotatory manner with the palms on the small intestine between the umbilicus and the pubes. 4. Kneading the large intestine, following thoroughly its anatomical situation.

J. W. FINDLAY.

*Urea in Ascites.* "However wrong many human beliefs appear we may infer that they germinated from actual experiences and that they originally contained and perhaps still contain some small amount of truth", (Herbert Spencer). The belief in the curative powers of urine may be traced through the history of medicine from the Papyrus Ebers to the Pharmacopœia Londinensis of 1691 and yet more recent publications. According to the latter, urine "opens obstructions of liver spleen and gall, is good against dropsy and jaundice, and causeth easy delivery to women in travel etc.... Of man's urine there are many singular preparations Spiritus urinae, Sal urinae volatile, Essentia urinae, Magisterium urinae, Oleum urinae". That the chief effect attributed to it is not altogether imaginary is shown by the successful use of urea as a diuretic, especially in cases of atrophic cirrhosis of the liver.

Drs. Sabrazes and Dion have recently tested it in 4 cases of this kind. In two of them the cirrhosis was in an advanced stage and no effect was produced, but in the slighter cases the results were decidedly favourable though obtained by augmenting diuresis rather than by opening obstructions of the liver. WITHINGTON.

---

*A New Polypharmacy.* We seem to be returning not only to the drugs of our ancestors but also to their mode of prescribing, witness the following treatment of bronchitis recommended by M. Robin, *(Revue Internationale de Therapeutique).* After an emetic consisting of ipecac. 1-5 grams, tartrate of antimony 0.05 g., he administers the following potion in hourly spoonfuls:— Oxide of antimony 1 gram, tincture of belladonna and nux vomica each 10 m., alcoolature of aconite root 20 m., syrup of ipecac. and diacodion each 15 g., infusion of lime (tilleul) 150 g. Similarly, Dr. Comby recommends squill as substitute for digitalis in the cases of children, the oxymel to be preferred, and to be given in doses of 2 grams per day and year of life. Thus a child of 5 years with bronchitis or whooping cough may receive the following daily:— Oxymel of squills and syrup of terpine each 10 gs., tincture of belladonna and aconite root each 10 m., water 40 g. WITHINGTON.

---

»*Des solutions salines dans les affections médicales et particulièrement dans les infections*", par le Dr. BOLOGNESI, *Bulletin Gén. de Thérapeutique*, Tome cxxxvj. 17e Livr. Nov. 1898. In this paper — the first of a series — Dr. Bolognesi writes of the history and the experimental physiology of saline injections.

The principle of the method of intravenous injections of medicated liquids is by no means new. Without citing from mythology the case quoted by Formeaux (1896) in his thesis, where Medea on the entreaties of her lover Jason, restored the old Aeson to youth and virility by bleeding him and then injecting into his veins an infusion of aromatic plants, we note that the practice already existed in the 17th century, from the time of Ettmuller, professor at Leipzig in 1668. The idea of replacing the blood by an artificial solution is due to Hermann, who, during the first invasion of Cholera in Europe (1830), being struck by the thickening of the blood at the period of collapse, proposed to dilute it by injecting water into the veins. Two years later, Thomas Latta of Leith, from a knowledge of the work of O'Schaughnessy, (who had proved that during the course of Cholera there is a loss of water and salts from the fluid part of the blood), recommended the intra-venous injections of large quantities of a solution of chloride of sodium, and had the satisfaction of curing a certain number of his patients. This method was improved on in 1873 by Dujardin-Beaumetz employing a solution resembling as much as possible the blood serum itself. In 1869 Chonheim performed his celebrated experiment of the salted frog; and in 1881 Schwartz proved that, when an animal succumbs to haemorrhage, there is still in the organism a quantity of blood sufficient to restore life, if this blood can be made to circulate, and that such a consummation can be brought about by the use of saline injections.

Employed till lately in the treatment of the collapse of cholera and in

severe anaemia after haemorrhage, and especially destined to counteract the deficiency of fluid contained in the organism, the saline injection has come to be used in infectious diseases, and in cases of poisoning, with the idea of helping the elimination of the toxic products. Some very satisfactory results have been obtained in this manner by Sahli of Berne in cases of enteric fever, uraemic intoxication and diabetic coma, but the results of experiments on animals have been very disappointing. Dastre & Loye (1888—89) introduced into the systems of animals cultures of microbes and microbic toxins, and almost invariably the saline injections, used with the idea of bringing about a *lavage du sang*, only accelerated the course of the infectivé process, and hastened the death of the animal. Delbet poisoned some dogs with a solution of strychnine and then practised *lavage du sang*. In 8 cases there was only one favourable result, and though great diuresis was produced, no trace of strychnine could be found in either the urine or the saliva.

The foregoing indicates in a general way the more important steps in the evolution of this valuable therapeutic agent, but for a complete list of the workers in this field, and for the bibliography of the subject etc., the reader is referred to Dr. Bolognesi's paper.

J. W. Findlay.

---

*L'arrière-faix en pastilles.* Un fait qu'on raconte comme nouveau est celui que l'arrière-faix de la femme aurait la vertu de hâter la convalescence de l'accouchée si celle-ci en mange un morceau.

Un anonyme écrit au »Chicago Medical Observer" qu' assistant à un accouchement il avait vu la nourrice offrir à la jeune mère un petit morceau de viande, bien impregné de sel et de poivre que la femme avala.

On lui apprît que c'était un morceau de l'arrière-faix et qu' en le mangeant la mère préviendrait les douleurs!

Le docteur Iscevesco de Paris publie (*Presse médicale* 27 Avril) les résultats obtenus avec des pastilles préparées par lui avec l'arrière-faix de brebis lesquelles auraient donné de fort bons résultats dans les cas de:

1. Métrite chronique, accompagnée d'hypertrophie et de catarrhe concomitante, mais sans lésions des parties environnantes.
2. Métrite chronique accompagnée de lésions des annexes.
3. Involution utérine anormale succédant à l'accouchement.

Le docteur Iscevesco qui fut mené à cette thérapeutique en voyant que les chiennes mangent leur arrière-faix et sont rarement affligées de maladies n'eût cependant pas dû se donner la peine d'une découverte toute neuve puisque la méthode fait partie de la thérapeutique de nos ancêtres! A ce propos nous lisons dans »La vie privée d'autrefois: les médicaments pg. 99" par Alfred Franklin, que le docteur Charas membre de l'académie des sciences, professeur au jardin des Plantes, vers 1699 en cela d'accord avec le célèbre Lémery »enseignait encore à ses élèves comment il procédait à la distil-»lation de l'arrière-faix des femmes" et plus loin (pg. 100) »on s'en sert »aussi intérieurement, étant séché et mis en poudre, pour l'épilepsie, pour »hâter l'accouchement, pour apaiser les tranchées", la dose est depuis un demi scrupule jusqu' a deux scrupules.

De même chez les peuples sauvages les femmes mangent l'arrière-faix et parmi les nations peu civilisées l'habitude existe de même. Fossel (Volksmed.

u. Med. Aberglauben in Ober-Bayern pg. 57) dit que l'arrière-faix pulvérisé est un remède cardinal en nombre de maladies (l'épilepsie la chorea et autres). Höfler, Volksmed. und Aberglauben, Ober-Bayerns fait savoir qu' au moyen-âge l'arrière-faix était médicament officiel et qu'il est resté depuis remède populaire. Ces exemples se pourraient augmenter sans peine (voir Most, Encyclopaedie der Volksmedicin).

Il va sans dire que le culte d'autrefois où si l'on veut que la superstition joue ici son rôle.

## REVUE DE PARASITOLOGIE.

*Notes sur l'helminthologie brésilienne par* P. S. Magelhâes. — Dans une première note le professeur de Rio-de-Janeiro indique qu'il a trouvé des gigantorhynques adultes dans la première partie de l'intestin grêle des surmulots, ces helminthes paraissent absolument identiques à ceux qui ont été trouvés en Europe par Grassi et Calan-Truccio chez le mus dekumanus et le myoxus quercinus.

Grâce à de nombreuses dissections de périplaneta americana (barata commune), l'auteur a pu montrer que l'hôte intermédiaire habituel est bien cet orthoptère si commun dans les habitations de Rio. En effet, jusqu'à ce jour, il a pu remontrer six de ces animaux contenant respectivement 5, 17, 8, 1, 5 et 14 larves.

Dans une deuxième, note le même auteur, s'occupe de deux nouveaux ténias de la poule domestique. Il a trouvé jusqu'à huit espèces de ténias chez les poules de Rio qui sont très souvent infestées par ces parasites. Parmi ces espèces, deux lui paraissent absolument nouvelles, il les nomme: Davainea oligophora et Davainea? carioca, il en donne une description complète accompagnée de dessins.

---

*Le microsporum du cheval.* — A la suite d'une étude très complète Mr. Bodin arrive aux conclusions suivantes: Comme chez l'homme l'on a confondu chez le cheval sous le nom de tricophytie deux mycoses distinctes: d'une part les tricophyties vraies et la tondante due au microsporum du cheval ou herpès contagieux du poulain.

Cet herpès contagieux du poulain offre une analogie complète avec la tondante rebelle de l'enfant [1]) et la tondante occasionnée chez le chien par le microsporum trouvé chez ce dernier animal.

Le microsporum du cheval inoculé à l'homme ne produit que des lésions fugaces.

Il s'agit d'une mucédinée pléomorphe qui a deux formes de reproduction conidienne, l'une de ces formes se rattache au type oospora, l'autre au type acladium.

[1]) Tondante de Gruby-Sabouraud.

---

*Lésion framboesiforme de la région frontale simulant le pian des pays chauds et la botryomycose.* — Sous ce titre MMrs. Sabrazès et Laubie publient une très intéressante observation. Il s'agit d'un homme qui a présenté une variété insolite de furoncle de la face à bourbillons multiples incomplètement formés au moment de l'ablation de la picie.

Cette staphyloconie furonculeuse sans l'examen histologique et bactériologique approfondi qui en a été fait, aurait pu en imposer, soit pour le pian, soit pour la botryomycose.

(A propos de cette dernière, qu'il me soit permis de placer une toute petite remarque. Un certain nombre de cas rangés pompeusement sous cette rubrique, ne sont autre chose que de vieilles plaies depuis longtemps infectées et montrant sous des pansements sales de luxuriants bourgeons farcis de staphylocoques.) [1])

1) Ces cas plus fréquents autrefois, tendent à diminuer par suite des pansements propres.

---

*Le pseudo-parasitisme des myriapodes chez l'homme par Mr. le professeur* R. Blanchard. — Dans ce travail qui ne compte pas moins de 35 observations dont six nouvelles, Mr. le professeur Raphaël Blanchard tient à réagir contre l'influence de Davaine qui a puissamment contribué à faire mettre en doute le pseudo-parasitisme des larves d'insecte et des myriapodes rien n'est pourtant plus reël que l'introduction fortuite des myriapodes, soit dans les fosses nasales, soit dans le tube digestif.

Sur les 35 observations citées, 27 fois les animaux siégeaient dans les fosses nasales ou dans leurs dépendances, dans 8 cas seulement ils se trouvaient dans le tube digestif.

Le pseudo-parasitisme a pu être déterminé 26 fois: myriapodes des fosses nasales; géophilides 17 cas, litholuïdes 2 cas; myriapodes du tube digestif: géophilides 4 cas, scutigéside 1 cas, ïulides 2 cas.

Il ressort nettement de ce tableau que les chilopodes se remontrent 24 fois sur 26 soit 92,31 $^0/_0$. L'espèce la plus fréquente est le géophilus carpophagus. Les géophilides sont amenés dans la bouche avec les aliments: fraises, abricots, cresson, carottes crues etc., ils peuvent être ensuite déglutis ou se réfugier dans le pharynx puis de là dans les fosses nasales.

Parvenu dans les fosses nasales, le myriapode peut s'enfoncer dans le sinus maxillaire, mais son habitat préféré est le sinus frontal, il siège ordinairement à droite. Il détermine là des accidents locaux et divers accidents réflexes par fois assez sérieux. La céphalée continue est surtout un signe constant et très pénible, il y a de véritables exacerbations nocturnes qui cadrent bien avec les habitudes des myriapodes.

Pour déloger l'animal l'on a essayé les poudres sternutatoires, les liquides volatils (alcool, éther, essence de térébenthine), les solutions à l'acide borique et thymique etc. Dans le cas de diagnostic un peu précis et d'accidents sérieux, l'on serait autorisé à pratiquer la trépanation des sinus.

Lorsque l'animal siège dans le tube digestif, l'on observe des symptômes analogues à ceux de l'helminthiase en général: amaigrissement, inappétence, coliques, nausées, défaillances etc.

L'expulsion se fait par le vomissement ou par l'anus avec une égale fréquence.

Telle est en résumé l'histoire de ce pseudo-parasitisme qui n'avait encore jamais été étudié à fond comme dans l'article de Mr. le professeur R. Blanchard.

---

*Sur la prétendue pénétration de poissons dans l'urèthre.* Mr. Jobert, professeur de l'Université de Dyon. — D'après certains auteurs et d'après les

pécheurs indigènes, il existe dans les eaux brésiliennes des poissons de petite taille capables d'attaquer l'homme. Parmi ces poissons, certaines espèces, appelées vulgairement »candizu" dans le pays, seraient capables à l'état jeune de se loger dans l'urèthre. Leur extraction serait rendue très difficile pas suite des épines dont sont armées leurs opercules. Pour s'en garer les pécheurs indiens adaptent à l'extrémité des pénis une petite noix de coco maintenue en place par un petit filet en fibres de palmier qui est lui même attaché à une ceinture de même tissu.

L'on n'est pas bien d'accord sur la détermination exacte de ces »candizüs" qui sont de petits siluroïdes, les observations rapportées sur eux ont besoin aussi d'un contrôle plus approfondi.

Alger, ce 15 7bre 1898. Dr. Brault.

## VARIÉTÉS

*Wie man gegen die Pest in einem englischen Dorfe im* 17. *Jahrhundert kämpfte.* — The British Medical Journal. Dr. Gordon Sharp aus Leeds berichtet Folgendes: Das Dorf Eyam in Derbyshire wurde 1665—66 von der Pest heimgesucht, an welcher 259—350 Einwohner starben. Ein Schneider erhielt aus London Tuchmuster und alte Kleider. Der Mann, welcher das Paket öffnete, wurde krank und starb nach 3 Tagen mit den wohlbekannten Symptomen der Bubonenpest. Bald starben 44 Personen an derselben Krankheit und später noch 30. Im Juni 1666 wurde die Epidemie ernsthafter. Der Pfarrer William Mompesson besuchte die Kranken und begrub die Toten. Seine Frau bat ihn vergeblich, den Ort zu verlassen. Er sorgte vielmehr dafür, dass niemand fortzog, um die Ausbreitung der Seuche zu verhindern. Der Earl of Devonshire sandte auf sein Ersuchen in regelmässigen Intervallen Nahrungsmittel. Der Geistliche predigte im Freien. Die Krankheit wütete im Juli und August weiter, und die Frau des Pfarrers fiel ihr zum Opfer. Mompesson versuchte alle gegen Pest empfohlenen Mittel ohne Erfolg. Deshalb liess er die Leute die verdächtigen Kleidungsstücken, Möbel etc. verbrennen und ging mit seinen Sachen voran. Am 11. Okt. starb das letzte Opfer. Die Einwohner, von denen nur 91 übriggeblieben waren, verbrannten noch einezeitlang ihre Effekten, und die Pest wurde nicht weiter verbreitet. Trosse.

---

Dr. Calmette, Director of the Pasteur Institute at Lille, has endowed it with the sum of 250,000 francs, the profits realized in the distillery Seclin by one of his inventions. *(Progrès Médical.)* Withington.

---

Nous venons de recevoir »La Grèce Médicale" recueil mensuel publié, sous la direction de Mr. le Dr. Jean Foustanos, Directeur du Journal Ιατρικη προοδος. Il nous semble que ce recueil de travaux d'auteurs médicaux grecs est une excellente entreprise, recommandable à tous égards.

## Ouvrages reçus pour analyse:

Corso Raffaello. Breve Notizia tugli Ogetti Esposti alla Mostra della Storia della Medicina.

Dr. W. Erbstein. Pest des Thukydides.

Ed. Pergens. Le chaos lumineux de la Rétine.

# COLLABORATEURS



---

# Conditions de l'abonnement.

**Prix de l'abonnement pour tous les pays:** Pour une année (douze livraisons), formant un volume d'au moins 700 pages: **Douze florins de Hollande.** Environ Frs. et L. 25.— M. 20.40; £ 1; $ 5.—; Z.R. 10.—

**Pour s'abonner s'adresser aux Editeurs:** DE ERVEN F. BOHN, HARLEM. GUSTAV FISCHER, JENA. WILLIAMS AND NORGATE, 14, Henrietta Street, Covent Garden, LONDON; 20, South Frederick Street, EDINBURGH; and 7, Broad Street, OXFORD. OCTAVE DOIN, 8 Place de l'Odéon, PARIS.



# PALUDISME ET MOUSTIQUES.

PAR A. LAVERAN,
*membre de l'Académie de médecine de Paris.*

En 1848 Josiah Nott de Mobile (Alabama), dans un essai sur la fièvre jaune [1]), émet l'opinion que les moustiques inoculent peut-être le paludisme comme la fièvre jaune.

En 1883 King résume très bien les faits qui semblent indiquer une relation entre les moustiques et les fièvres palustres. [2])

J'ai été conduit par une autre voie que Nott et King (dont les travaux ne m'étaient pas connus), à incriminer, comme ces observateurs, les moustiques.

Après que j'eus découvert en 1880 l'hématozoaire du paludisme dans le sang des malades atteints de fièvres palustres, je cherchai ce microbe dans le milieu extérieur et je m'efforçai de le cultiver dans l'eau et dans un grand nombre d'autres milieux. Les insuccès constants de ces recherches me conduisirent dès 1884 à supposer que l'hématozoaire du paludisme se trouvait, en dehors de l'organisme humain, à l'état de parasite des moustiques. Depuis lors j'ai exposé à plusieurs reprises [3]) les arguments favorables à cette opinion qui compte aujourd'hui un grand nombre de défenseurs.

Les travaux de Manson [4]) et de R. Ross [5]) montrent que l'hématozoaire du paludisme subit, dans le corps des moustiques, des transformations, comme je l'avais supposé.

J'aurai à revenir sur les faits très intéressants qui ont été découverts par Ross; pour le moment je veux seulement assigner aux travaux de cet excellent observateur la place qui leur revient dans cet historique.

D'après Manson, l'homme peut s'infecter, soit en buvant l'eau dans laquelle sont venus mourir les moustiques qui ont sucé du sang

---

[1]) Josiah Nott, *New-Orleans med. and surg. Journ.*, 1848, t. IV. p. 563—601.

[2]) A. F. A. King, Insects and Disease. Mosquitoes and Malaria. *The popular Science monthly*, Sept. 1883, t. XXIII, p. 644.

[3]) A. Laveran, Traité des fièvres palustres, 1884, p. 457; le paludisme, Paris 1891, p. 147; *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 20 Déc. 1896; Traité du paludisme 1898, p. 123.

[4]) P. Manson. *Brit. med. Journ.*, 14, 21 et 28 mars 1896; 18 juin et 24 sept. 1898.

[5]) A. Ross, *Brit. med. Journ.*, 30 janv. et 18 déc. 1897, 26 février 1898 et Rapport sur la culture du Proteosoma dans le moustique gris, Calcutta 1898.

palustre, soit en respirant l'air chargé des poussières provenant de marécages en partie desséchés. Le microbe du paludisme pourrait passer de moustique à moustique, l'homme n'étant qu'un hôte accidentel du parasite.

Ross admet que le paludisme est toujours inoculé à l'homme par la piqûre des moustiques.

Mendini et Bignami étaient arrivés dès 1896 à cette conclusion mais en s'appuyant uniquement sur des faits d'observation [1]).

Koch a cité des faits très favorables à la théorie de l'infection par les moustiques. D'après cet éminent observateur, les moustiques jouent le même rôle dans l'étiologie du paludisme que les tiques ou ixodes dans celle de la fièvre du Texas. [2]) Les moustiques qui ont sucé du sang palustre ne peuvent pas infecter l'homme, ce sont les larves provenant de ces moustiques et les moustiques qui naissent de ces larves qui servent à la propagation de la maladie.

Koch a répété avec succès les expériences de Ross sur les transformations que subit l'hématozoaire endoglobulaire des oiseaux connu sous le nom de *Proteosoma* dans l'estomac des moustiques et, comme Ross, il pense que l'hématozoaire du paludisme doit subir dans le corps de certains moustiques des transformations analogues. [3])

Les recherches de A. Dionisi, Grassi, Bignami et Bastianelli ont confirmé celles de Ross en les complétant sur quelques points. [4])

Grassi a cherché à déterminer les espèces de moustiques susceptibles de produire l'infection palustre. *Anopheles claviger (Fabr.)* qui se rencontre, en Italie, dans toutes les localités palustres et *Culex penicillaris*, également commun dans ces localités, paraissent être les espèces les plus dangereuses.

Grassi, Bignami et Bastianelli ont pu suivre les différentes phases de la transformation des corps en croissant du sang palustre dans l'intestin du moustique (*Anopheles claviger*); ces transformations sont tout à fait analogues à celles qui ont été décrites par Ross pour les *Proteosoma*.

Bignami dit avoir réussi à produire le paludisme chez un individu indemne de cette maladie en l'exposant pendant la nuit aux piqûres

---

1) Mendini, Guida igienica di Roma, Roma, 1896. — Bignami. *Policlinico*, 1896, No. 14.

2) R. Koch, Aerztliche Beobachtungen in den Tropen, Berlin, 1898 et Reise Berichte über Rinderpest.... Tropische Malaria etc.... Berlin, 1898.

3) R. Koch, *Deutsche med. Wochenschr.*, 2 février 1899.

4) A. Dionisi. *Policlinico*, 1er. Sept. 1898. — B. Grassi, même recueil, 1er. Oct. 1898. — B. Grassi et A. Dionisi. Accad. dei Lincei 4 déc. 1898. — B. Grassi, A. Bignami et G. Bastianelli, Accad. dei Lincei 28 nov. et 22 déc. 1898.

de moustiques recueillis dans des localités palustres.[1]) Il ne faut pas se hâter de tirer de ce fait unique des conclusions fermes, mais cette expérience a évidemment une importance considérable, étant donné que ses résultats sont d'accord avec ce que nous savions déjà du rôle des moustiques dans l'infection palustre.

Dans ce premier article je me propose de montrer que les conditions dans lesquelles se produit le paludisme sont, pour la plupart, en parfaite harmonie avec ce qu'on a appelé la théorie des moustiques, dans un deuxième article je résumerai les recherches expérimentales qui ont été entreprises de divers côtés pour élucider cette importante question.

L'existence des moustiques est constante dans les localités palustres; à la vérité les moustiques abondent dans beaucoup de localités non palustres, mais il est facile d'expliquer qu'il en soit ainsi et c'est à tort que ce fait a été cité quelquefois comme contraire à la théorie de l'infection par les moustiques.

La famille des *Culicidae* comprend plusieurs genres et un grand nombre d'espèces[2]), parmi lesquelles beaucoup ne sont pas capables d'inoculer le paludisme; il faut exclure d'abord les espèces phytophages et, même parmi les moustiques qui sucent le sang de l'homme, certains seulement sont fébrigènes.

En Italie, *Culex pipiens* domine dans les localités non palustres, *Anopheles claviger* et *Culex penicillaris* dans les localités palustres (Grassi, *op. cit.)*.

D'autre part une même espèce de moustiques peut être ou non fébrigène; le moustique n'est dangereux en effet que s'il est infecté et l'on conçoit très bien que des moustiques appartenant à une même espèce soient infectés dans une localité, sains dans une autre.

Lorsque les moustiques font défaut dans une localité, on peut dire *a priori* que cette localité n'est pas palustre. Le fait a été souvent constaté en Algérie et en Italie.

Aux portes de Constantine (Algérie) les moustiques abondent dans la vallée du Rummel et le paludisme règne avec intensité, tandis que dans les parties hautes de la ville il n'y a ni moustiques, ni fièvres.

On sait que les fièvres désolent la campagne romaine, tandis que la ville de Rome elle même, quoique située au milieu de régions insalubres, est presque complètement indemne, or les moustiques qui abondent dans la campagne romaine sont très rares dans les quartiers centraux de Rome (Mendini, *op. cit.)*.

1) A. Bignami, *The Lancet* 3 et 10 Déc. 1898.

2) Ficalbi, Revisione sistematica della famiglia delle *Culicidae* europee, Fizence, 1896.

Le paludisme fait défaut dans quelques petites îles de l'Est africain, par exemple à Chole, à la pointe sud de Mafia et c'est le seul point de la côte où l'on ne trouve pas de moustiques (Koch).

Les conditions de milieu favorables à l'endémie palustre et à la pullulation des moustiques sont exactement les mêmes.

Le paludisme, comme son nom l'indique, aime les marais, les terres basses, humides, les eaux stagnantes.

Les marécages et d'une façon générale toutes les eaux stagnantes favorisent la pullulation des moustiques.

La femelle du moustique dépose à la surface de l'eau ses oeufs qui forment de petits amas naviculaires. Les larves qui naissent des oeufs vivent dans l'eau, elles se nourrissent de matières animales ou végétales et notamment des cadavres des moustiques. En une quinzaine de jours les larves se transforment en nymphes et des nymphes sortent, au bout de trois ou quatre jours, les insectes parfaits dont la vie est aérienne. Les moustiques se nourrissent[1]), s'accouplent, les femelles pondent leurs oeufs et le cycle recommence.

L'eau est donc nécessaire au développement des moustiques, mais de simples flaques d'eau suffisent et les oeufs des moustiques ou du moins de certaines espèces de moustiques peuvent se conserver assez longtemps dans de la terre à peine humide.

Mr. le professeur Giard m'a cité le fait suivant: M. Giard s'était fait envoyer de la Guyane de la terre prise dans des endroits marécageux, pour y rechercher des copépodes; la terre était en grande partie desséchée quand elle arriva à Paris, néanmoins, après qu'elle eut été mouillée, on vit se développer un grand nombre de moustiques.

On a signalé à plusieurs reprises que de la terre prise dans des localités palustres et transportée dans des localités salubres avait donné naissance à des fièvres palustres;[2]) peut-être faut-il expliquer ces faits par le transport, avec la terre, des oeufs ou des larves de moustiques.

On sait que les marais mixtes et les marais salants abandonnés sont souvent fébrigènes; d'après Ficalbi les larves des moustiques peuvent vivre dans les eaux salées, même dans des eaux plus salées que l'eau de la mer.

L'eau courante se prête beaucoup moins au développement des

---

1) Parmi les moustiques, les uns se nourrissent exclusivement de sucs végétaux, les autres sucent tantôt les sucs végétaux tantôt le sang des animaux; dans certaines espèces les femelles seules sucent le sang, mais ce n'est pas là une règle générale comme on l'a écrit souvent. (Ficalbi, *op. cit.*).

2) Voir notamment: Salisbury, *American Journ. of the med. sc.*, janv. 1866 et *Revue des cours scientif.*, 6 nov. 1869.

moustiques que l'eau stagnante et l'on a remarqué depuis longtemps que l'eau stagnante était particulièrement dangereuse au point de vue du paludisme; les rivières, les ruisseaux dont les bords ne sont pas marécageux au moment de la baisse des eaux n'engendrent pas la fièvre; les rizières à eau courante sont beaucoup moins insalubres que les rizières à eau stagnante.

La grande sécheresse du sol fait disparaître les fièvres palustres dans les pays chauds et aussi les moustiques, les pluies font reparaître les unes et les autres. En Algérie les années pluvieuses sont les plus malsaines. Dans les régions tropicales, c'est la saison des pluies qui est la plus redoutable au point de vue du paludisme comme à celui des moustiques.

Toutes les mesures qui ont pour effet de dessécher le sol, dans les pays palustres, font disparaître les moustiques en même temps que les fièvres: assèchement des marais, drainage du sol[1]) etc....

On voit que les mêmes conditions telluriques favorisent le développement des moustiques et celui des fièvres; il est cependant un fait que la théorie de l'infection par les moustiques explique difficilement: tous les auteurs s'accordent à dire qu'en pays palustre il est dangereux de remuer la terre et surtout de la défricher. Il paraît probable qu'en remuant le sol on met au jour des germes susceptibles de provoquer le paludisme, soit directement (par inhalation des germes), soit indirectement, après que ces germes ont contaminé des moustiques qui servent à les inoculer.

Dans les régions du globe les plus insalubres, les lieux élevés sont généralement indemnes de paludisme; les habitants de la plaine émigrent sur les hauteurs pendant la saison des fièvres et il est très remarquable que les moustiques disparaissent sur les hauteurs, là où cesse l'endémie palustre.

Une faible altitude suffit pour mettre obstacle à l'extension de l'endémie palustre, comme à la pullulation des moustiques. Dans une même ville, les parties hautes sont souvent salubres et indemnes de moustiques, tandis que ces insectes pullulent dans les parties basses qui sont insalubres; j'ai cité déjà l'exemple de Constantine on pourrait citer beaucoup de faits semblables.

Les personnes qui habitent le rez de chaussée des maisons situées dans des localités palustres sont plus éprouvées par les fièvres et par les moustiques que celles qui habitent les étages supérieurs; on sait que les moustiques s'élèvent peu au dessus du sol.

---

1) Lamborn, la destruction des moustiques. Anal. *in Revue scientifique,* 1890, p. 498.

Les conditions de température favorables au développement des fièvres palustres et à la pullulation des moustiques sont les mêmes. C'est dans les pays chauds et intertropicaux que le paludisme sévit avec le plus d'intensité; c'est aussi dans ces pays qu'on trouve les espèces les plus variées de moustiques. Dans un grand nombre de contrées notoirement insalubres, le voyageur est assailli nuit et jour par les moustiques et il ne peut reposer que sous une moustiquaire hermétiquement close. A Madagascar nos soldats si éprouvés par les fièvres en 1895 étaient tourmentés par des nuées de moustiques.

Les saisons exercent la même influence sur les fièvres et sur les moustiques.

En Italie, en Grèce, en Algérie et d'une façon générale dans tous les pays appartenant aux climats tempérés ou chauds, on ne contracte la fièvre palustre qu'en été ou en automne, c'est-à-dire aux époques où abondent les moustiques. Pendant l'hiver, alors que les moustiques ont disparu ou ne vivent du moins que d'une vie très peu active, on n'observe pas de fièvres de première invasion, mais seulement des rechutes.

Les vents peuvent entraîner les germes du paludisme, mais seulement à une faible distance des localités insalubres; les moustiques peuvent être transportés de même par le vent non loin de leur habitat.

Tous les obstacles capables d'arrêter les moustiques sont des moyens de protection contre le paludisme: bois interposés entre les habitations et les localités insalubres, simples rideaux d'arbres, murs, maisons des faubourgs d'une grande ville etc....

En pays palustre ce sont les parties centrales des agglomérations urbaines qui présentent le maximum de salubrité.

Lorsque les vents qui soufflent d'une localité fébrigène doivent traverser des nappes d'eau un peu étendues avant d'arriver aux lieux habités, ils perdent leur nocuité. Sur les côtes les plus malsaines les vaisseaux ancrés à quelque distance du rivage sont des abris sûrs contre le paludisme. Ce fait signalé par Lind et par Pringle a été souvent vérifié, notamment pendant l'expédition de Madagascar; alors que la plupart des soldats contractaient la fièvre, les marins des navires ancrés à 300 ms. à peine du rivage étaient épargnés, il n'y avait d'exception que pour les hommes qui étaient obligés de coucher à terre. On s'explique que les moustiques soient rapidement noyés quand le vent les entraîne vers la mer.

L'influence de la végétation est complexe sur la fréquence des fièvres comme sur l'abondance des moustiques.

Les jardins qui entourent les maisons, sont, en pays palustre, une cause notoire d'insalubrité, en même temps que, par l'humidité qu'ils

entretiennent et par les abris qu'ils fournissent, ils facilitent la pullulation des moustiques.

Des forêts épaisses dans lesquelles le sol reste humide, qui sont impénétrables aux vents et aux rayons du soleil, sont des abris excellents pour les moustiques et le paludisme y règne d'ordinaire, dans les pays chauds; au contraire des plantations dans lesquelles les courants atmosphériques circulent librement sont un moyen d'assainissement bien connu; ces dernières plantations ont aussi pour effet de faire disparaître les moustiques en desséchant le sol.

Dans les pays palustres il est dangereux de sortir le matin avant le lever et le soir après le coucher du soleil et, à plus forte raison, de dormir en plein air ou avec les fenêtres ouvertes; or la plupart des espèces de moustiques sont nocturnes, c'est-à-dire que les moustiques fuient la lumière du jour et ne s'attaquent à l'homme que le soir ou pendant la nuit. [1])

La prédisposition aux fièvres palustres est d'autant plus marquée que la peau est plus fine; les enfants qui ont tant à souffrir des moustiques sont plus éprouvés par les fièvres que les adultes.

Les personnes qui sont très sensibles aux piqûres de moustiques, et qui, par suite, prennent des précautions minutieuses pour se protéger de ces piqûres, sont moins sujettes aux fièvres que celles qui, moins sensibles, ne prennent pas les mêmes précautions.

Les nègres dont la peau est épaisse, résistante et qui sont peu sujets aux piqûres des moustiques jouissent d'une immunité remarquable pour le paludisme. Il est possible que l'immunité des nègres pour la fièvre jaune tienne à la même cause; d'après Finlay les moustiques jouent en effet un grand rôle dans la transmission de cette maladie.

Toutes les mesures propres à détruire ou à éloigner les moustiques ont leur place marquée dans la prophylaxie du paludisme.

Lorsqu'on est obligé de passer la nuit en plein air, dans des localités palustres, il est recommandé d'allumer de grands feux, or les moustiques viennent se brûler à la flamme de ces bûchers ou bien la fumée les en éloigne.

L'air est assaini dans les régions où il existe des soufrières [2]) et l'on sait que l'acide sulfureux tue les moustiques ou les chasse.

Day, Mac Culloch, Johnson, Laroche, Evans [3]) ont recommandé,

---

1) Il existe quelques espèces de moustiques qui sont à la fois diurnes et nocturnes, (Ficalbi, *op. cit.*)

2) D'Abbadie, Acad. des Sc., 18 Sept. 1882.

3) Cités par King, *op-cit.*

comme mesure prophylactique contre le paludisme, de s'entourer la tête d'un morceau de gaze pendant la nuit.

Emin pacha ne dormait que sous une moustiquaire et il attribuait à cette précaution son immunité pour le paludisme.

Des découvertes récentes relatives aux modes de propagation de deux épizooties dues, comme le paludisme, à des hématozoaires ont fourni de nouveaux arguments aux partisans de la théorie de l'infection par les moustiques.

Th. Smith et F. L. Kilborne ont montré que les tiques ou ixodes *(Boophilus bovis)* propagent la fièvre du Texas dont l'agent pathogène *(Pyrosoma bigeminum)* est un hématozoaire voisin du microbe du paludisme. Les ixodes qui ont sucé le sang des animaux malades ne peuvent pas transmettre la maladie à des animaux sains, attendu qu'ils ne se déplacent pas, mais les jeunes ixodes qui naissent des premiers sont infectés et capables de propager la fièvre.

Koch qui a vérifié les faits avancés par Smith et Kilborne pense que les moustiques se comportent par rapport au paludisme comme les ixodes par rapport à la fièvre du Texas, c'est-à-dire que les moustiques qui ont sucé du sang palustre ne donnent pas le paludisme directement mais en infectant les moustiques de la génération suivante.

Les accidents produits par la piqûre de la mouche tsétsé, accidents très communs au Zoulouland chez les chevaux et chez les chiens et connus sous le nom de *Nagana*, ou de *maladie de la mouche tsétsé*, sont dus, comme David Bruce l'a montré, à ce que la tsétsé transporte sur son dard des trypanosomes. La piqûre de la mouche n'est dangereuse que si l'insecte a sucé auparavant le sang d'un animal atteint de Nagana, le dard reste couvert de trypanosomes qui sont inoculés aux animaux sains piqués ensuite.

*A priori* on peut admettre que les moustiques n'inoculent pas le paludisme d'homme à homme comme les tsétsé inoculent le Nagana des animaux malades aux animaux sains; au point de vue épidémiologique il existe en effet de grandes différences entre ces deux maladies: le Nagana est nettement contagieux, partout où se rencontre la redoutable tsétsé, tandis que le paludisme est, de l'avis de tous les auteurs, une maladie endémique, non contagieuse. Certains faits démontrent que le paludisme a pu être transporté d'une région insalubre dans une région primitivement salubre (Iles Maurice, de la Réunion, Rodrigue), mais la manière dont ce transport s'effectue est encore discutable.

En résumé un grand nombre de faits tendent à prouver que les

moustiques ont un rôle important dans l'étiologie du paludisme; ces faits demandent à être contrôlés et complétés; le Janus qui compte parmi ses collaborateurs et ses lecteurs beaucoup d'observateurs bien placés pour étudier le paludisme, pourra prendre une part active à l'enquête qui s'impose. Dans tous les foyers de l'endémie palustre il y aura lieu d'étudier les rapports existant entre les moustiques et les fièvres palustres, plus exactement qu'on ne l'a fait jusqu'ici; il y aura lieu aussi de déterminer les espèces de moustiques qui se rencontrent dans les localités palustres et non palustres.

Dans un autre article je résumerai les travaux qui ont été entrepris pour résoudre, au moyen de l'expérimentation, le problème du rôle des moustiques dans le paludisme, j'examinerai ensuite les conclusions que l'on peut tirer des faits déjà connus.

*A suivre.*

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Vaccination in Australien.*

Intercolonial Medical Journal of Australasia. — September 20, 1898. Verfasser erwähnt kurz die neueste Epidemie in Melbourne und geht dann auf geschichtliche Daten betreffs der Blättern über. Nachdem er von Jenner gesprochen, bemerkt er, dass Robert Cecly als einer der ersten dessen Vorschriften befolgte. Daran schlossen sich Rieter Babcock, Gessner Senfft, Voigt, Haccius, Fischer, Kime und Freyer. Der Hauptgegner der Theorie der wahren Vaccinia ist Chauveau. Nun folgen die bakteriologischen Untersuchungen. Klein und Monkton Copeman wollen den betreffenden Bacillus in der Lymphe am vierten oder fünften Tage isoliert haben. Was die Statistik betrifft, so hören wir, dass vor der Impfæra ungefähr 2000 pro Million jährlich in Schweden, England, Preussen, Oestreich und Belgien starben, während sich später die Sterblichkeit infolge von Blättern in all diesen Staaten auf 400 pro Million belief. Dr. Barry sagt in seinen Aufzeichnungen über die Sheffield Epidemie von 1887—88, dass von 100 Todesfällen unter den Ungeimpften 44 auf Kinder unter 10 Jahren fielen, während von 100 unter den Geimpften nur 3 auf solche unter 10 Jahren kamen. Nachdem Verfasser weitere Zahlen aufgestellt hat, spricht er für die Notwendigkeit des Impfens, indem er Dr. Creighton, welcher anderer Meinung ist, zu widerlegen sucht. Er übersieht nicht die Gefahr, welche durch Übertragung einer nicht reinen Lymphe entstehen kann. Besonders zeigt sich Syphilis, wenn die Lymphe von syphilitischen Kinder genommen ist. Verfasser berichtet von den Massregeln der englischen Regierung »für und wider" und fordert die Öffentlichkeit auf, nicht ruhig zuzusehen, sondern für die Impfung einzutreten. Um Ansteckung zu verhüten, mögen wir die glycerinierte Lymphe nehmen.

Trosse.

---

# ZUR GESCHICHTE DER ORGANTHERAPIE.

*Eine medicinisch-kulturgeschichtliche Studie*

VON

Dr. Med. LUDWIG HOPF.

*(Fortsetzung.)*

## II.

### Vorgeschichte der modernen Organtherapie.

Nil novi sub sole. Wie jede Geschichte, so hat auch die der Organtherapie, so neu sich dieselbe auch gebärden mag, ihre Vorgeschichte und zwar eine sehr alte, geht dieselbe doch bis in das ägyptische Alterthum zurück.

Vieles von dem, was die alten Aegypter über Heilkunde geschrieben haben, ist wahrscheinlich für immer verloren gegangen; manche Funde mögen noch glücklichen Händen vorbehalten sein. Was wir jetzt schon besitzen, beschränkt sich auf 4 medicinische Papyri, nämlich die 2 *Papyri Brugsch*, den *Papyrus des British Museum* und den *Papyrus Ebers*. Von diesen ist bis jetzt blos der grössere Papyrus Brugsch von lezterem selbst herausgegeben, aber noch nicht übersetzt worden; von dem kleineren Papyrus Brugsch und dem in dem Brit. Museum besitzen wir noch nicht einmal eine Inhaltsangabe.

Von dem weitaus werthvollsten Papyrus Ebers, dessen Niederschrift der Entdecker in die Mitte des 16. 700 vor Chr. versezt, ist nur das Kapitel uber die Masse und das über die Augenkrankheiten von Ebers selbst übersetzt (Leipzig 1889); eine vollständige Uebersetzung des ganzen Papyrus ist von dem praktischen Arzte Dr. *Joachim* in Berlin 1890 erschienen unter dem Titel: »Papyrus Ebers. Das älteste Buch über Heilkunde, aus dem Aegyptischen zum erstenmal vollständig übersetzt von Dr. med. Joachim, Berlin 1890.

Wenden wir uns zuerst zunächst zu der Ebers'schen Uebersetzung des Kapitels über die Augenkrankheiten, in welchem nur von äusserlichen Medikamenten die Rede ist, so stossen wir schon hier auf eine Reihe von Stoffen aus dem Thierreiche, die uns unbegreiflich erscheinen würden, wenn wir uns nicht immer das Kindliche, Volksmässige der damaligen Medicin vor Augen hielten.

Unter anderen Mitteln zur Vertreibung der lippitudo oder des Eiterflusses aus dem Auge (Tafel LVI, 13) finden wir die *Exkremente*

*der Gazelle* und *Eingeweide des Thieres gedyt* [1]) aufgezählt; Atheroma (LVII, 6) soll man mit einer Salbe aus *Schildkrötenhirn* und Honig behandeln [2]), bei Verschleimung (irit. Affektion LVII 8) *Exkremente aus dem Leibe eines Kindes* auflegen [3]), während es bei Hitze in den Augen (LVII, 11) angezeigt sei, die entzündeten Augen mit *einer gebratenen Rindsleber* zu bedecken [4]). Ein anderes Mittel gegen Augenentzündung (LVIII, 17), ist ein Umschlag von *Talg von der Kinnlade eines Esels* [5]), vermischt mit kühlem Wasser, oder kann man ein *Menschenhirn* nehmen, das man in 2 Hälften zerlegt (LXI, 12, 13): »Man nehme seine eine Hälfte mit Honig und salbe das Auge damit am Abend; und hat man getrocknet den anderen Theil und fein zerrieben, so salbe man das Auge damit am Morgen.[6])

Zum Vertreiben der Albugo in den Augen (LXII, 5) wird eine Augensalbe aus der *Lunge des Flösselhechts* mit Stibium verordnet [7]), bei Behandlung der Trichiasis aber hat man die Wahl zwischen 4 Mitteln (LXIII, 11—21). Wenn man die Haare ausgezogen hat, so bestreicht man die Stellen entweder mit einer Mischung van Myrrhen, *Eidechsenblut* und *Fledermausblut*, oder kann man auch *Rinds-, Esels-, Windhunds-* und *Hirschblut* darauf streichen, wenn man nicht vorzieht, Baumöl mit dem *inneren Theil* (? des *Maulwurfs* oder ein Rebenblatt aufzulegen, das mit dem *Hirn* des uaet-Vogels (?) bestrichen ist. [8]) Ist endlich starke Chemosis vorhanden (LIX, 12), so geht Nichts über das Auswaschen des Auges mit der *Milch einer Frau, die einen Knaben geboren hat.* [9])

Zeigt somit die altägyptische Medicin schon in der Verwendung äusserlicher Mittel gegen Augenleiden grosse Neigung zu organischen Stoffen von Thieren und Menschen, so war zu vermuthen, dass solche auch in der inneren Medicin ihre Stelle gefunden haben werden. In der That ist das Studium der Joachim'schen Uebersetzung des ganzen Papyrus Ebers nicht unbelohnt geblieben.

Als Mittel gegen Urinbeschwerden finden wir da folgendes Recept [10]):

»*Kuhleber* 1 dena (= 0,6 Liter)
anest-Pflanze 1 dena.

Thue in ein pat-Brod (rundes Opferbrot) und von der Person zu essen."

*Kuhgalle* ist gut gegen heft-Würmer (wahrscheinlich Ascaris lumbricoides) nach folgendem Recept [11]):

---

[1]) Papyrus Ebers, die Masse und das Kapitel über d. Augenkrankheiten. G. Ebers, Leipz. 1896. S. 219. [2]) G. Ebers a.a. O. S. 227. [3]) S. 228. [4]) S. 230. [5]) S. 252. [6]) S. 282. [7]) S. 286. [8]) S. 298. [9]) S. 316. [10]) Joachim a.a. O. S. 67. [11]) S. 15.

»Kräuter des Feldes 1 dena.
Sefet-Oel (Ricinus frutex) 1 d.
Fett 1 d.
Natron roth 1 d., *Kuhgalle* 1 d.
In einen Kuchen backen, 1 Tag einnehmen."

Zu einem anderen Wurmmittel soll das *Herz eines Vogels* verwendet werden [1]):

»Kräuter des Feldes 1.
*Herz vom mesa-Vogel* 1.
Honig 1.
annek-Pflanze 1.
Süsses Bier 1.
In einen Kuchen backen und 1 Tag essen."

*Thierische Fette* spielten eine grosse Rolle in der Medicin der alten Aegypter, namentlich das Fett vom *Ibex nubianus*.

Ein Recept gegen Drüsen im Nacken heisst [2]):

»sût-Pflanze des Südens 1.
nehedet-Harz 1.
Kümmel.
Beeren vom uan-Baum 1.
Myrrhen.
Fett vom Cederbaum.
Fett vom *Ibex nubianus* 1.
abra-Oel.
In Eins machen, feucht hinstellen, durchseihen, 4 Tage einnehmen."

Gegen Brechreiz verwendeten sie *Ochsenfett* [3]):

Honig 1 hennu (= 0,456 Liter).
*Ochsenfett* 1 hennu.
Hetenwasser 2 hennu.
Gedörrte Dumpalmenfrucht 1 hennu.
Teig von Akanthus.
In eins zermahlen, kochen und hernach warm einnehmen."

Ausserst merkwürdig ist die Verwendung von *faulem Fleisch* gegen grosse Schwäche [4]):

»Kränter des Feldes $^1/_8$.
Knoblauch $^1/_8$.
hemut-Korn $^1/_8$.
ta'a-Pflanze $^1/_8$.
*faules Fleisch* $^1/_2$.
Gänseöl $^1/_8$.
sert-Saft $^1/_{16}$.
Kochen, durchseihen und 4 Tage einnehmen."

[1]) Joachim a.a. O. S. 15. [2]) S. 74. [3]) S. 78. [4]) S. 80.

*Fettes Fleisch* dagegen in frischem Zustande wurde mit verschiedenen pflanzlichen Ingredientien süssem Bier zugemischt und als Stomachikum genossen. [1]) — Wie ein *Schweinezahn* zu dem Range eines Stomachikums gelangen konnte, wird uns immer unerfindlich bleiben. Das Recept lautet [2]):

»Ein *Schweinezahn*, zermahlen, zerrieben, in's Innere von 4 Zuckerkuchen thun und 4 Tage essen."

Noch unerklärlicher freilich bleibt uns die Verwendung von *Vogelexkrementen* gegen grosse Schwäche [3]):

»neta-her-Frucht $^1/_{16}$.
was in ut-ait-Frucht ist $^1/_{16}$.
hemut-Korn $^1/_{16}$.
*Exkremente vom adu-Vogel* $^1/_{16}$.
Baumöl $^1/_8$.
Susses Bier $^1/_3$.

In Eins machen, kochen, durchseihen und 4 Tage einnehmen. (Anmerkung des Setzers: »Was müssen die alten Aegypter für Mägen gehabt haben, dass ihnen ein solcher Trank zugemuthet werden konnte!)

Man sollte wohl glauben, dass in der strengen Schule des kühlen Denkers Hippocrates eine Organtherapie nach altägyptischem Muster keinen Platz finden konnte. Aber gerade das Gegentheil ist der Fall. Was zunächst die Frage betrifft, ob überhaupt die damalige griechische Medicin mit der altägyptischen bekannt gewesen sei, so muss dieselbe nach den Zeugnissen der Alten unbedingt bejaht werden. In neuester Zeit hat *Le Page Renouf* [4]) in einer Studie über den grösseren Papyrus Brugsch nachgewiesen, dass die darin beschriebenen Schwangerschaftszeichen wortgetreu von Hippocrates wiedergegeben werden. Aber auch der Papyrus Ebers muss Hippocrates und seinen Schülern wohlbekannt gewesen sein, denn die Verwendung von Milch einer Frau, die einen Knaben säugt, findet sich auch in den Recepten der hippokratischen Sammlung. Dieser Umstand beweist nach *v. Oefele* [5]), dass sich die Anfertiger einzelner Werke der hippokratischen Sammlung eines gedankenlosen Plagiats schuldig gemacht haben. Die ägyptischen Vorschriften über die Behandlung der Krankheiten haben, nachdem sie einmal durch polizeilich-religiöse Vorschriften in Aegypten unveränderlich festgelegt und in den 6 hermetischen Büchern codificirt waren, wahrscheinlich auch den Griechen den Eindruck einer solchen Vollkommenheit gemacht, dass letztere

[1]) Joachim a.a. O. S. 71. [2]) S. 77. [3]) S. 79. [4]) Zeitschrift für ägypt. Sprach- und Alterthumskunde 1873, S. 123—125. [5]) Allg. Med. Centralzeitung 1894, S. 86.

nur Uebersetzungen davon anfertigten und diese ihrem ärztlichen Canon angliederten."

*v. Oefele* findet es ferner sehr auffallend, dass in den zahlreichen mittelalterlichen Handschriften therapeutischen Inhalts, die theilweise in den Klöstern ins Deutsche übersetzt und bis in die neueste Zeit immer wieder nachgedruckt wurden, sich da und dort Anklänge an den Papyrus Ebers finden. So ist in dem mittelniederdeutschen „*Gothaer Arzneibuch*" öfters die Rede von »vrouwen melk de eyn knechtken soget" d. h. von einer Frau die Milch, welche ein Knabe aussaugt. Ganz wie im Papyrus Ebers bildet hier die Frauenmilch ein flüssiges Pflasterconstituens und besonders auffallend ist im Gothaer Arzneibuch die Verwendung solcher Frauenmilch zu Augencollyrien.

Es kann hiemit nach *v. Oefele* kein Zweifel darüber sein, dass die Griechen den Papyrus Ebers gekannt und seinen Inhalt durch ihre Schriften auf die mittelalterliche Medicin fortgepflanzt haben. Ich werde weiter unten zeigen, dass die mittelalterliche scholastische Medicin in den meisten Fällen nicht unmittelbar aus den griechischen Quellen geschöpft, sondern sich eines Mittelsmannes in der Person des grossartigen Sammlers Plinius bedient hat.

Von der Zeit an, da die ägyptische Organtherapie von den griechischen Aerzten übernommen wurde, hat es keine Periode in der Geschichte der Medicin gegeuen, in welcher die Organtherapie gänzlich erloschen wäre.

In der *ersten dogmatischen Schule* nach Hippocrates gab es Aerzte, welche Weibern als conceptionsbeförderndes Mittel das *Verzehren junger Hunde* und in Wein gekochter *Polypen* verordneten. [1])

Umgekehrt verschrieben dieselben Aerzte als Emmenagoga innerlich *Mistkäfer* und einen anderen *Käfer* *βούπρηστις* unter welchem wahrscheinlich Carabus bucidum zu suchen ist. [2]) Ueberhaupt war die Therapie dieser nachhippokratischen Dogmatiker reich an Wunderlichkeiten, die aus allen 3 Reichen der Natur genommen wurden, und am besten mit der »Dreckapotheke" des 17. Jahrhunderts, von der später die Rede sein wird, verglichen werden können. Es fehlte zwar nicht an kühl und wissenschaftlich denkenden Aerzten (z. B. *Erasistratos* [3])), die ihre Collegen vor der Thorheit warnten, ihre Arzneimittel aus allen 3 Reichen der Natur zusammenzusuchen, dass aber damals schon das Hantiren mit animalischen Stoffen stark im Schwange gieng, beweist der Alexandriner *Serapion* aus der *empi-*

---

[1]) Sprengel, Versuch einer pragmat. Geschichte der Arzneikunde, 3. Auflage Bd. I. S. 513.
[2]) Sprengel a.a. O. Bd. I, S. 516. [3]) Sprengel a.a. O. Bd. I, S. 551.

*rischen nachhippokratischen Schule*, der gegen Epilepsie das *Hirn eines Kameels*, das *Laab einer Robbe, Hasenherz, Schildkrötenblut* und die *Hoden eines wilden Schweines* verordnete. [1])

Von Griechenland verpflanzte sich die Organtherapie auch nach Rom. So ist von *Archagenes von Apamea* (Zeit des Kaizers Trajan) bekannt, dass er als Hauptmittel gegen Aussatz *Vipernfleisch* verordnet hat. [2])

*Plinius der Aeltere*, der sich in seiner Naturgeschichte viel mit Organtherapie befasst, erklärt die Griechen geradezu für die Urheber derselben. »Viele Griechen", sagt er, [3]) »haben sogar den Geschmack der einzelnen Eingeweide und Glieder angegeben und Alles bis auf die abgeschnittenen Theile der Nägel durchgenommen, gerade, als ob es als Gesundheit erscheinen könnte, wenn der Mench zum reissenden Thiere und gerade durch das Heilmittel der Krankheit würdiger wird, wobei der Tausch, wenn es Nichts nüzt, fürwahr ganz ausgezeichnet ist."

Er spielt damit schon auf die Verwendung *menschlicher Organe* als Heilmittel an; noch deutlicher aber wird er in folgenden Worten: »Für einen Greuel gilt es, menschliche Eingeweide nur zu beschauen. Für was gilt es, wenn man sie isst? Wer hat das ausgesonnen, *Osthanes?* Mit dir nämlich rede ich, Vernichter des menschlichen Rechts und Lehrer von Scheusslichkeiten, der du zuerst dergleichen aufgebracht hast, wahrscheinlich, damit die Menschheit deiner nie vergessen möchte! Wern kam darauf, die einzelnen menschlichen Glieder zu essen? Welche Muthmassungen führten ihn darauf? — Sei es, dass Barbaren und fremde Gebräuche darauf geführt haben, aber haben nicht auch Griechen sich dergleichen böse Künste angeeignet?" »Noch jetzt sind Abhandlungen von *Demokritos* vorhanden, nach denen in einem Falle die *Kopfknochen eines Verbrechers* mehr Dienste leissen, in einem anderen die eines *Freundes* und *Gastes*." »*Antaios* machte aus dem *Schädel eines Gehenkten* Pillen gegen Bisse von einem tollen Hunde."

Es sind böse Sachen, die *Plinius* hiemit den Griechen und namentlich dem *Osthanes* vorwirft. Wer dieser war, ist nicht mit Sicherheit zu sagen. Ob es der *Osthanes* war, der den Xerxes auf seinem Zuge nach Griechenland begleitet und über Zoroaster und Magie geschrieben hat, oder ein Anderer gleichen Namens, der ebenfals als Magier und als Begleiter Alexanders d. Gr. auf seinem Eroberungszug bekannt ist, hat *Plinius* nicht angegeben, doch spricht die Wahrscheinlichkeit für den ersteren.

---

[1]) Sprengel a.a. O. Bd. I, S. 597. [2]) Sprengel a.a. O. Bd. II, S. 110. [3]) Plinius Nat. Hist. XXVIII, 1. 2.

Mit voller Verachtung der griechischen Greuel ruft *Plinius* aus [1]: »Man kann es nicht hoch genug auschlagen, wie viel Dank man den Römern schuldet, dass sie Missbräuche aufgehoben haben, nach denen es für eine der Gottheit besonders wohlgefällige Handlung gilt, einen Menschen zu morden, und für besonders heilsam, gar davon zu essen."

Es mag sein, dass es den Römern mit diesen humanen Bestrebungen Ernst war, aber ausgerottet waren die Greuel selbst zu der Zeit des *Plinius* noch nicht, sonst würde er nicht unter den Mittelen gegen Epilepsie anführen [2]: »Andere suchen nach dem Mark von *Schenkelknochen (vom Menschen)* und dem *Gehirn von kleinen Kindern.*"

Im Uebrigen behalf man sich mit thierischen Organen. »Wider Kopfschmerz hilft gekochtes *Hirn von einer Krähe* oder *Eule* als Speise gegessen, [3]) bei Gehirnhautentzündung aber wäre *Mäusehirn* angezeigt, nur ist es fast unmöglich, dasselbe einem Rasenden beizubringen, selbst wenn die Heilung sicher wäre". [4]) — *Kameelhirn* wurde, gekocht und pulverisirt, in Essig gegen Epilepsie [5]), *Hasenhirn* gegen Blasenbeschwerden getrunken. [6])

Wunderbar gesprächig wird *Plinius*, wenn er auf die Verwendung der *Leber* zu organtherapeutischen Zwecken zu reden kommt. Ganz isopathisch klingt es, wenn er als Mittel gegen Leberschmerzen den Genuss einer getrockneten und mit 2 Theilen Petersilie und 3 Nüssen in Honig abgeriebenen *Eselsleber* [7]) oder auch die Leber eines *Wiesels* [8]) empfiehlt. — Den Husten heilt *Wolfsleber* in lauwarmem Wein [9]), ebenso können Schwindsüchtige nichts Besseres thun, als eine *Wolfsleber* in leichtem Wein zu geniessen. — »Den Durchfall hemmt frische, ungesalzene *Leber von einem Wildschwein* in Wein getrunken, ferner gebratene *Leber von einem gewöhnlichen Schwein* oder *Bockleber*, die bis zur 5ten Hemine in Wein gekocht ist." [10]) — Wem dies nicht passt, der kann auch mit Vortheil eine gebratene *Hühnerleber* verzehren. [11]) — Von anderen Vogellebern rühmt er als Epilepsiemittel die *Leber einer Weihe* und die *Geierleber*, die mit ihrem Blut zerrieben 3 mal 7 Tage zu trinken ist. [12]) — Als sehr wirksam gegen Fieber führt er die Vorschrift an, die Leber einer bei abnehmendem Monde getödteten *Katze*, welche in Salz alt geworden sei, vor Eintritt des 4 tägigen Fiebers in Wein zu trinken. [13])

---

1) Plin. a.a. O. XXX, 1, 4. 2) XXVIII, 1, 2. 3) XXVIII, 4, 36. 4) XXX, 11, 29. 5) XXVIII, 8, 26. 6) XXVIII, 21, 5. 7) XXVIII, 13, 55. 8) XXX, 6, 16. 9) XXVIII, 12, 53. 10) XXVIII, 14, 58. 11) XXX, 7, 20. 12) XXX, 10, 26. 13) XXVIII, 16, 66.

— Gegen die Tollwuth schützt Nichts besser, als wenn man die *Leber des wüthenden Hundes*, von dem man gebissen ist, roh verzehrt. [1])

Auch gegen Blutungen ist die Leber gut, jedenfals will Plinius das aus einer zerschnittenen *Bocksleber* ausfliessende Blutwasser und die Asche von beiden, in Wein getrunken, viel wirksamer als Ziegenmist erscheinen. [2])

Was die *Galle* betrifft, so fehlt es auch ihr nicht an trefflicher Verwendung. Den Husten z. B. heilt *Bärengalle* mit einem Zusatz von Honig [3]), während die Galle von einem *wilden oder zahmen Schwein* die Milzschmerzen lindert [4]), und die *Galle von Lämmern* als Mittel gegen Fallsucht ausserordentlich zu rühmen ist. [5])

Weit weniger häufig als die Leber wird die *Lunge* verwendet. »Gegen Milzschmerzen leistet die in Asche getrocknete *Lunge eines Fuchses*, in Wasser getrunken, gute Dienste [6]), die trockene *Lunge eines Hasen* stärkt in einem Trank die weiblichen Geschlechtstheile [7]), die Männer aber werden vor Berauschung geschüzt, wenn sic an dem betreffenden Tage vorher nüchtern die *getrocknete Lunge* von einem wilden oder zahmen Schwein verzehren. [8])

Merkwürdig sind auch die Wirkungen des *Herzens*. »Manche geben Fallsüchtigen die Vorschrift, unter freiem Himmel am 1ten oder 2ten Tage des neuen Monds das *Herz* von einem *männlichen schwarzen Esel* zu essen.” [9])

---

1) Plin. a.a. O. XXVIII, 4, 32. 2) XXVIII, 18, 73. 3) XXVIII, 12, 53. 4) XXVIII, 13, 57. 5) XXX, 10, 26. 6) XXVIII, 13, 57. 7) XXVIII, 19, 77. 8) XXVIII, 19, 80. 9) XXVIII, 16, 63.

---

## VARIÉTE.

*Des méthodes non médicinales de traitement.*

Le professeur von Leyden a émis au dernier congrès de médecine interne les idées suivantes:

Nous reconnaissons aujourd'hui que nous n'avons pas simplement à traiter la maladie, mais tout d'abord le malade lui-même. Il faut que le médecin règle jusqu' aux moindres remèdes, car maintes fois il arrive que les soi-disant remèdes eux-mêmes ont une influence fatale. La médecine d'aujourd'hui ne se borne plus à un système fixe et ne puise plus à une source unique. Ce qui n'etait auparavant que de seconde importance a maintenant atteint une position proéminente.

Notre thérapeutique ne consiste plus exclusivement en médicaments et en prescriptions. Il faut que le médecin fasse une investigation plus critique de la condition du malade.

Beaucoup de patients se rétablissent sans médecine. Trosse.

---

# DOCUMENTS SUR DEUX EPIDEMIES DE PESTE EN ITALIE EN 1387 ET EN 1448.

Par le Prof. PIERO GIACOSA. *(Turin.)*

La Bibliothèque Victor Emmanuel, de Rome, a envoyé à l'exposition de médecine de Turin, parmi d'autres documents (miscellanées), un manuscrit marqué au No. 200, sur papier, qui contient divers traités en langue vulgaire.

Le premier est la Chirurgie de Guglielmo di Saliceto, puis vient un traité sur la peste, de Pietro di Tussignano et enfin la practica sur le neuvième chapitre de Almansor du même Pietro di Tussignano.

On connait deux Médecins portant le mom de Pietro di Tussignano; [1]) le premier est cité par Guglielmo Saliceto, il est donc antérieur à 1270, époque à laquelle ce dernier écrivait son traité; le second, professeur public vers la fin du quatorzième siècle, à Bologne et à Ferrare, fut connu sous le nom de Alberghetto ou Ghetto, et est l'auteur du traité sur la peste, encore inédit, dont le manuscrit de la Bibliothèque Victor Emmanuel nous donne une traduction en langue italienne, faite peu de temps après la publication de l'original. Ce traité renferme une série de prescriptions pour conserver la santé en cas de peste, et dans un passage, c'est-a-dire, au chapitre »De la conversation" il donne les détails intéressants sur la peste de 1387 qui suivent:

»Grandemente son anchora da schivare le conversatione pollitice »quanto è possibile che non se faza permissione et confusione ne li »haneliti conzosia cosa unus possa inficere multi. Adoncha è da »stare solitario e da schivarse da quilli li qualli veneno de aere »infecto. E anchora più dali pestelentiali. E però li rectori deli »lochi sani deıebeno ordinare che nessuno vegnante da loco pesti»lentiato possa in traere li loro lochi. Per che anchodi la peste è »tanta neli lochi maretini zoè del mare però che le nave veneno da »Romania cum li Infeti. Et infeceno Zenova he Venexia e in quello

[1]) Haeser, Gesch. d. Med., Vol. I, p. 149 en nomme trois, dont deux seraient contemporains et tous deux professeurs à Bologne: l'un serait l'auteur du livre sur les bains de Bormio; de l'autre il ne cite aucun ouvrage. De Renzi dans son histoire de la Médecine, Vol. II, p.p. 277 et 231 ne fait qu'un seul individu de l'auteur du livre sur les bains et des autres ouvrages.

»anno vene unus da Venetia a Salò in riperia et de Bessana el è »morto e la pestilentia da quello locho he nassuta e comenzata et »ancora da quello in Bressa a in Gardesana e finalmente in Verona. »Simelmente ne la pestilentia la qualè fu in 1387 che incontrò a »Bononia Per che uno Venete infecto da Feraria in caxa di Fino »di Lomerys et è morto et toti quili li quali lo andone a visitare »si moriteno e spezialmente una dona (cristiana?) de Serasino de »cristiani la quale aveva vegiato una nocte per cura di quello Fino »la quale fu tornata acaxa de Saraseno fu morta. Et da li Saraseno »se infirmò e morite e tuti quelli che aveveno visitato quella Sara- »seno atanto che in di XX nemorite CCC e plu e seguite una granda »pestilentia a Bolonia per la morte di quello Saraseno. Adoncha è »da stare solitario e penso esere più seguro a stare in una citade »infecta e solitariamente che in ona citade sana e conversare con li »vegnanti dal locho infecto e molto più con in fecti e pestelentiali.” [1])

Nous remarquons que dans ce passage l'auteur indique clairement que les ports ou abordent les vaisseaux venant d'Orient sont les points d'origine de la peste; il en suit la trace d'une facon sûre de pays en pays, et désigne le premier centre d'infection à Bologne. Autre fait remarquable: le maître renonce clairement à l'explication acceptée par la plupart et soutenue bien des années encore, que l'épidemie serait due à des influences météoriques ou astrales, auxquelles il est impossible de se soustraire. Pietro di Tussignano, au contraire, est partisan de la contagion directe.

---

[1]) Le document est écrit en italien mêlé de dialect vénitien. J'en donne une traduction pour ceux auxquels ce langage, qui tient pourtant assez du bon italien, serait incompréhensible.

„Il faut encore avoir soin de fuir les conversations politiques car l'air même qu'on respire est dangereux et un seul homme pourrait en infecter plusieurs. Il vaut mieux vivre solitaire et ne pas avoir de rapports avec ceux qni viennent des pays infectés. Ceux qui gouvernent les pays qui ne sont pas atteints du fléau doivent pourvoir à ce que personne ne puisse pénétrer dans leurs états des lieux où domine la pestilence. Il faut surtout bien se défier des villes maritimes, car les navires qui viennent de la Roumanie transportent beaucoup de pestiférés. C'est par cette voie que Gênes et Venise sont souvent infectées; en cette année, il arriva un individu de Venise et de Bassano a Salò (sur la Riviera du lac de Garde) et il mourut de peste. L'épidémie se déclara de suite, pénétra jusqu'à Brescia et dans le pays de Garde, puis à Vérone. Il en arriva de même en 1387 à Bologne, par le fait d'un homme qui arriva de Ferrare à la maison de Fino de Lomeriis, il mourut de la peste, et tous ceux qui allèrent le voir en moururent. Parmi ceux qui attrapèrent la peste se trouvait la femme (?), d'un nommé Sarrasin (quoiqu' il fut chrétien) qui veilla le malade chez les Fino et revint à la maison où elle succomba. Dans la maison tous moururent et il en fut de même pour tous ceux qui visitèrent les malades, de telle sorte qu' en vingt jours il en mourut plus de 300 et l'épidemie se déclara à Bologne. Il vaut donc mieux rester solitaire et quant à moi je crois qu'on est plus à l'abri de la contagion si on reste chez soi, dans une ville infectée que si, dans une ville qui n'est pas encore atteinte, on sort pour converser avec ceux qui viennent des endroits où règne l'épidémie.

Cette peste n'est pas indiquée dans les annales des épidémies de Corradi; suivant cet auteur, en 1387, l'épidémie aurait été limitée à Vicence. [1])

Une autre note sur les épidémies de peste bubonique nous est donnée dans le manuscrit de la Bibliothèque Palatine de Parme qui contient divers traités des Capelluti; la chirurgie de Rolando; les questions de Jacopo (mort en 1343); un autre traité d'un autre Rolando II Chrisopolitano dedié à Pietro de Quelandi de Parme, chirurgien, traité qui a pour titre: De curatione pestiferorum Apostematum. Je reproduis ici la description de l'état de Parme pendant l'épidémie de 1448.

»Currente m. CCCC XLVIII anno me in urbe nostra reperi in qua non parva et horrida viguit pestis quam similem numquam vidisse nec videre credo. Nullus amor nulla caritas in parmigensis erat sed omnis inumanitas et crudelitas in eis regnabat. Vicinus vicino opem prestare nolebat. Frater fratrem. Viri uxores et uxores viros. Parentes fillios et filii parentes derelinquebant. Homines non tantum pesti sed potius necessitate moriebantur. Quod pejus parochiani non confessiones nec sanctissimum corpus Christi in extrema unctione infirmis donare volebant. Fratres mendicantes et parochiani defunctorum corpora in propriis urnis sepeliri vetabant. Cum primum ad aures officialium veniebat unus aliusque egritudine laboraret immediate officiales cum magna satellitus caterva gressus suos cum furore et impetu ad domum illi accelerabant ut in domo recludere ut de domo expellere et ad sanctum Leonardum ire faciebant: quod locus hominum macellus erat et in quo omne genus luxurie committebatur plus inhumanitas et latrocinia in dicto loco vigebant quam amor et caritas. In urbe nostra tanta facinora perpetrabantur quod nec lingua fari nec manu scribere possem. Per urbem sbiratores officialium ibant et si pauperum porcos reperiebant illos interficiebant et vendebant et ex dictarum carnium porcinarum comestionem magnam regnante calido prout regnabat mille homines infectati sunt et perierunt."

Ce qui frappe ici à première vue, ce sont les mesures de police adoptées contre le fléau, mesures qui paraissent plus terribles que le fléau lui-même.

Dans la description des épidémies du siècle précédent, et je ne citerai que celle classique de Boccaccio et celle de la cronica Messinese de Piazza et de Jean de Parme, chanoine de Trente, il est

---

[1]) Ann. delle épid. p. 239—240.

fait un tableau pitoyable des conditions des villes, du démembrement des familles et de la corruption des moeurs; ce qui est aussi confirmé par Villani dans son histoire; mais on n'y trouve pas trace de mesures publiques qui aient contribué à augmenter la misérable condition des malades.

Dans l'ouvrage en question, au contraire, à la terreur de la contagion qui fait refuser tout soin charitable aux malades et aux morts, s'ajoute la fureur des sbires qui envahissent les maisons, en chassent les habitants, les enfermant dans un lazaret malpropre.

L'adoption de telles mesures et d'autres encore plus cruelles, est due à Barnabo Visconti qui promulga un édit remontant à 1371 [1]) par lequel les personnes suspectes et celles attaquées par la maladie étaient chassées de leurs maisons et obligées d'errer dans les campagnes jusqu'à leur mort; mesure plus charitable pour les individus mais plus périlleuse pour la santé publique.

Dès ce temps, cette façon de procéder sans pitié souleva de vives plaintes à Reggio où les dures prescriptions de Barnabo avaient été appliquées.

La première intervention de mesures préventives contre les maladies aggrava donc notablement les conditions déjà si tristes des populations qui en etaient frappées, sans pour cela apporter des avantages immédiats.

TURIN, février 1899.

1) Corradi, l. a. e., p. 228—229.

---

## VARIÉTÉS.

*La peste à Madagascar.*

Grâce aux mesures de précaution rigoureusement observées, l'épidémie est en décroissance à Madagascar.

A Tamatave, la moyenne des décès est de quatre par jour.

Au Transvaal on a constaté quelques cas, ce qui, pour autant que nous sachions, est la première fois que la peste se montre en Afrique.

---

*La peste à Bombay.*

Selon une depêche au Sun, le nombre de décès à Bombay durant la semaine se terminant le 10 février dernier, s'élève à 2067 dont 1134 causés par la peste, ce qui équivaut à 129 par jour.

Durant la journée du 9 février on comptait même 348 décès causés par la peste.

---

# SAMUEL FUCHS,

## DER VERFASSER DER METOPOSCOPIA UND OPHTHALMOSCOPIA.

VON PROF. DR. L. STIEDA, Königsberg i. Pr.

Im Juli vorigen Jahres ist im *Progrès medical* (30 Juillet 1898) ein kleiner Aufsatz von Lemesle »*le précurseur de Lombroso au XVII siècle*" veröffentlicht. Ein kurzer Auszug dieser Mittheilung befindet sich im letzten Hefte, des »Janus" (III Jahrgang 1898, 3tes Heft, Novbr. Decbr, S. 202/3, unterzeichnet *Neuburger*).

Mr. Lemesle berichtet, dass Prof. *Mantovini* in *Bergamo* ein seltenes Büchlein aufgefunden habe, und dass Dr. *Antonini* in *Bergamo* die Aufmerksamkeit auf diesen Fund gelenkt habe. Ob das so zu verstehen ist, dass Antonini etwas über den Inhalt des Büchleins irgendwo hat drucken lassen, weiss ich nicht.

Der Titel des Büchleins ist *nicht* angegeben; es heisst nur, dass der Name des Verfassers *Samuel Fuchsius* ist, und dass das Werk 1615 gedruckt, eine Metoposcopia und eine Ophthalmoscopia nebst Abbildungen enthält. Lemesle nennt den Verfasser Samuel *Fuchsius* einen Vorläufer *Lombroso*'s, »un précurseur de Lombroso," und sucht diese Ansicht durch eine kurze Inhaltsangabe des Buches zu begründen.

Da Mr. Lemesle den Verfasser des betreffenden Buchs Samuel *Fuchsius nicht* zu kennen scheint und auch den Titel des Büchleins *nicht* genau angiebt, so scheint es mir angemessen, hier einige Worte über *Samuel Fuchsius* und sein Buch zu sagen.

Samuel *Fuchs* war ein *deutscher* Gelehrter, der von 1618—1630 an der Albertus-Universität in *Königsberg* als Professor der Eloquenz lebte. Er wurde am 27. Novbr. 1588 zu Cöslin in Pommern geboren, sein Vater war Valentin *Fuchs* und seine Mutter Ursula geb. Knobs. Samuel Fuchs besuchte die Schule seiner Vaterstadt, studirte dann in *Königsberg* in Pr. und in *Strassburg* in E., bereiste Italien, kehrte 1616 nach Königsberg zurück und erwarb sich daselbst den Grad eines Magisters der Philosophie. Bald darauf 1618 wurde er zum Professor Eloquentiae und später zum Inspector Alumnorum

ernannt, verheirathete sich mit Anna *Fasmer*, der Tochter eines Bürgers und Goldschmieds im Kneiphof und starb am 1sten April 1630.

S. Fuchs hat während seines Königsberger Aufenthalts verschiedene lateinische Abhandlungen historischen Inhalts verfasst, die uns hier nicht interessieren. Er hat auch, was für die damalige Zeit sehr bemerkenswerth ist, Verse in *deutscher* Sprache gemacht. In der alten Börse in Königsberg hatte ein grosser Saal viel Wandgemälde, und die Erklärungen dazu in Versen hatte Fuchs verfasst. (»*Erleutertes Preussen*" Bd. V. Königsberg 1742. S. 461—483.)

Das Büchlein nun, auf Grund dessen Fuchs ein Vorläufer Lombroso's genannt wird, ist bereits 1615 verfasst, zu einer Zeit, als Fuchs noch in Strassburg lebte, vor seiner Uebersiedelung nach Königsberg.

Der Titel lautet:

Samuelis Fuchsii
Cuslino-Pomerani
Metoposcopia et Ophthalmoscopia
Argentinae
Excudebat Theodorus Glaserus
Sumptibus Pauli Ledertz
MDCXV.

Das Büchlein ist in Klein Octav gedruckt und enthalt 10 + 140 Seiten und 23 Portraits-Holzschnitte im Text.

Dass das Büchlein wirklich selten ist, wie *Antonini* und *Lesmesle* meinen, glaube ich nicht. — Die hiesige Stadtbibliothek hat *ein* Exemplar, die Universitäts-Bibliothek in Berlin hat ein *zweites* Exemplar; in *Paris* sind *drei* Exemplare in die Bibliothek der medicinischen Fakultät.

Gehen wir mit einigen Worten auf das Buch ein. Nach einer Vorrede wird zunächst die »*Metoposcopia*" in 15 Kapiteln (p. 1—86), dann die »*Ophthalmoscopia*" in 19 Kapiteln (p. 87—140) abgehandelt. Die Vorrede ist unterschrieben: Datae Argentinae in nostro ut vocamus, Belgio *dess Thiergartens* 23 Julii Anno 1615. Das Buch enthält eine Anweisung zur *Physiognomik*, erläutert durch Beispiele, Bilder und Citate aus verschiedenen Schriftstellern. Der Verfasser giebt aber *keine* vollständige Physiognomik, sondern nur 2 Abschnitte, nämlich eine Metoposcopie, eine Anleitung, aus der Gestalt der *Stirn* die Eigenschaften des Menschen zu beurtheilen, und ferner eine *Ophthalmoscopie*, eine Anleitung, die *Augen* des Menschen zur Beurtheilung seiner Fähigkeiten zu verwerthen. In wie weit der

Verfasser seine eigenen Erfahrungen benutzt hat, vermag ich nicht zu entscheiden; da Fuchs das Büchlein 1615 schrieb, war er erst 27 Jahre alt, konnte demnach noch nicht über viel Erfahrungen gebieten. Mir erscheint das Buch als eine Zusammenstellung der Ansichten älterer und zeitgenössischen Autoren.

Ich enthalte mich vorläufig des Urtheils darüber, ob man ein Recht hat, *Fuchs* einen Vorläufer *Lombroso*'s zu nennen, ob die von Fuchs ausgesprochenen Ansichten der Art sind, dass man dieselben den heutigen Ansichten Lombroso's an die Seite stellen kann. Um das festzustellen, bedürfte es eines genauen Studiums des Büchleins, zu dem ich gegenwärtig keine Zeit habe. Vielleicht, dass ich später an einem andern Ort ausführlich über Samuel Fuchs und sein Buch berichten kann.

Bemerkenswerth ist, dass Samuel Fuchs in Königsberg in dem Rufe eines Physiognomikers stand. *Pisanski* sagt in seinem Entwurf einer preuss. Litteraturgeschichte 1790 von Fuchs folgendes: »Er selbst traute in dieser Wissenschaft sich eine grosse Stärke zu, und stand im allgemeinen Ruf, dass er aus der Gesichtsbildung der Menschen ihre Gemüthsneigungen zu errathen im Stande war und davon viel bewährte Proben abgelegt habe."

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Behandlung der Tuberkulose mit Vanadin.* — M. M. Hélouïs et Dr. L. Delarue, Cong. de la tub., 1898.

Es giebt zwei Kategorien von Phtisikern, solche, welche essen, und solche, welche nicht essen. Da erstere zu heilen sind, muss man ein Mittel suchen, um den anderen Appetit zu verschaffen. M. Hélouïs, Chemiker in Columbien, fand das Vanadin. Er stellte zunächst günstige Versuche bei Tieren an, darauf bei kranken Menschen, besonders bei Schwindsüchtigen. 5—20 Tropfen täglich bewirken Esslust. Die Patienten nehmen schnell zu, und die gastrischen Übel, Ekel und Erbrechen, verschwinden. Mit der vermehrten Körperkraft kehrt die Hoffnung auf Heilung zurück.

Trosse.

---

*Bittersalz gegen tropische Dysenterie.* — V. Gunston Thrope et Thomas R. Wiglesworth, *British Medical Journal*, 26. 2. 98, p. 554.

Wie schon Wyatt-Smith verzichert hat, wirkt Bittersalz sehr schnell gegen tropische Dysenterie. In vielen Fällen verschwanden innerhalb 24 Stunden die Schmerzen und alle Blutspuren im Stuhlgang, und die Patienten wurden nicht, wie nach dem Gebrauche von Ipeka, von Übelkeit gequält. Man giebt Bittersalz in Dosen von 4 g jede Stunde (Thrope) oder von 15 g alle zwei Stunden (Wiglesworth) in einer Solution, welcher man 15 Tropfen Schwefelsäure hinzufügt. Trosse.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

H. Immermann, *Der Schweissfriesel*. Wien 1898, Alfred Hölder.

Eine monographische Bearbeitung des Schweissfriesels in deutscher Sprache hat seit *A. Hirsch's* vor länger als einem Menschenalter erschienenen grundlegenden Arbeiten, abgesehen von der kurzen Beschreibung von *Zülzer* in *Ziemssen's* Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, nicht stattgefunden. Seitdem ist aber unsere Kenntniss der Pathologie dieser Krankheit namentlich durch die grosse Epidemie des Poitou im Jahre 1887, welche Gegenstand einer sehr sorgfältigen wissenschaftlichen Enquête unter *Brouardel's* Leitung wurde, in hohem Masse gefördert worden. Es ist daher vorliegende Arbeit des bekannten Klinikers freudig zu begrüssen, da dieselbe eine ausgezeichnete und vollständige Darstellung des Schweissfriesels in epidemiologischer sowohl als pathologischer Hinsicht giebt, die zwar nicht auf eigener Beobachtung der Krankheit, zu welcher Verfasser die Gelegenheit fehlte, aber auf einem gründlichen Studium der älteren und neueren Literatur fusst. Nach Vorausschickung eines Verzeichnisses der letzteren werden in 8 gesonderten Kapiteln der Reihe nach Einleitendes und Allgemeines sowie Begriffsbestimmung, Geschichtliches, Geographisches und Epidemiologisches, Aetiologie und Pathogenese, Krankheitsbild und Symptomatologie, pathologische Anatomie, Diagnose, Dauer, Ausgänge und Prognose und endlich Therapie abgehandelt.

*Immermann* sieht den Schweissfriesel, die »Suette miliaire" der Franzosen, das »Febbre migliare" der Italiener, für die mitigirte Form des »englischen Schweisses" des 15. und 16. Jahrhunderts an und zieht daher auch diesen mit in den Bereich seiner Ausführungen. Er fasst den Schweissfriesel als eine miasmatisch-contagiöse Infectionskrankheit und das Fieber, die excessive Hyperidrosis, das Constrictionsgefühl in Epigastrium, Brust und Hals, das tumultuarische Herzklopfen und die Dyspnoe, welche das erste Krankheitsstadium charakterisiren, als den Ausdruck einer durch den unbekannten Krankheitserreger bedingten eigentümlichen Toxämie auf, während er in dem Frieselexanthem des zweiten Stadiums nicht lediglich das Product einer durch die Hyperidrosis hervorgerufenen entzündlichen Hautreizung sieht, sondern demselben auch noch für den ganzen Krankheitsprozess irgend welche kritische Bedeutung zuschreibt. Von dem im Ganzen wenig charakteristischen, allerdings auch noch durch

weitere Untersuchungen zu vervollständigenden pathologisch-anatomischen Befund ist nach Verfasser die überaus rapide Decomposition der Leichen noch die eigentümlichste Erscheinung. Eine Zusammenstellung der Letalitaetsverhältnisse der Schweissfrieselepidemien dieses Jahrhunderts ergiebt, dass die Letalität ganz erstaunliche zeitliche und örtliche Schwankungen, welche zwischen 0 und 50 % liegen, zeigt.

Prophylaktisch rät *Immermann* Isolirung der Kranken und Desinfection, therapeutisch ein expectatives Verfahren.

Die Ausstattung des Buches, welches dem *Nothnagel*'schen Sammelwerke angehört, ist eine der bekannten Verlagsbuchhandlung würdige.

SCHEUBE.

HEINRICH, ERNST. *Zur Geschichte der Lehre von der Perspiratio insensibilis bis auf Bryan Robinson.* Inaugural-Dissert. Würzburg 1897. 62 pp.

Med. Doctordissertationen, selbst über historische Themata, gehören im allgemeinen nicht zu den aufregenden litterarischen Erscheinungen. Es giebt jedoch gottlob Ausnahmen, sogar ehrenvolle Ausnahmen, [wie z. B. die ausgezeichnete Arbeit über Harvey von unserem hochverehrten Mitarbeiter, jetzigem Geh. Med. Rath im preuss. Cultusministerium Prof. Dr. Martin Kirchner], und zu diesen schönen Ausnahmen gehört auch die vorliegende Arbeit des jetzigen Würtemberger Landarztes [z. Z. in Künzelsau], von der wir leider erst jetzt Kenntniss erhielten dadurch, dass der Herr Verf. die Güte hatte uns mit einem Exemplar zu erfreuen. Es ist dies an der Arbeit das einzig Bedauerliche, dass sie so spät (unseres Wissens) zur öffentlichen Kenntniss gelangt, und Ref. säumt daher nicht, auf diesem Wege d.h. durch unser Weltorgan, die Aufmerksamkeit aller Collegen auf H.'s Monographie zu lenken, die hinsichtlich der *sachlichen Würdigung* der Bedeutung von Sanctorio selbst del Gaizo's mustergültige Leistung in Schatten stellt. H. hat sich auch das Verdienst erworben, dass er auf eine, ebenfalls nicht allgemeiner bekannt gewordene, ältere Publication hinweist, nämlich diejenige von *Weyrich* »die unmerkliche Wasserverdunstung der menschlichen Haut" (Leipzig) a. d. J. 1862, worin schon eine geschichtliche Einleitung über die Entwickelung der Perspirationslehre gegeben ist. Während Weyrich jedoch nur nach spärlichen Referaten von Originalschriften arbeitete, ist die von H. fortgeführte Untersuchung eine absolut quellenmässige und zuverlässige. Sie berücksichtigt auch die Vorgeschichte bis zu Sanctorius, namentlich Galen, und geht nach einer gründlichen Analyse der Lehren des Sanctorius auch auf die Nachfolger ausführlich ein. Hierbei wird gleichzeitig die Behauptung des *Obicius*, dass Sanctorius ein Plagiator des bekannten Cardinals *Cusanus* gewesen sei, in überzeugender Weise widerlegt. Am Schlusse des Ganzen folgt ein Litteraturverzeichniss von 102 Nummern. — Die Arbeit ist nicht bloss für einen Doctoranden der Medicin ehrenwerth, sondern auch eines gereifteren historischen Forschers würdig. Sie gehört zu dem Besten, was wir über die Iatromathematiker in der Geschichtslitteratur besitzen.

PGL.

*Die Krankheit im Volksglauben des Simmenthals. Ein Beitrag zur Ethnographie des Berner Oberlandes von* Dr. HANS ZAHLER. Seperat-Abdruck aus dem XVI. Jahresberichte der Geographischen Gesellschaft von Bern. 1898. Bern. (2 M. 75 Pf.)

Für jeden Forscher in dem Gebiete der Medizingeschichte und dazu gehört die Volksmedizin, ist dieses kleine 140 Seiten 8⁰. umfassende Büchlein unentbehrlich. Obwohl Nichtmediziner hat der Verfasser, wie es scheint, ein in literarischen Arbeiten wohl bewanderter Herr, mit mustergiltigem Eifer und Wissen das auf diesem Gebiete einer Nachforschung und Mitteilung Werte aus verschiedenen älteren Manuscripten, aber auch z. T. aus dem Munde des Simmenthaler Volkes selbst gesammelt und literarisch zum Zwecke der ethnographischen (kultur-geschichtlichen) Landeskunde verarbeitet als IV. Heft der Arbeiten aus dem Geographischen Institute der Universität Bern.

Was das Büchlein besonders auszeichnet, ist der massvolle und doch genug orientierende Literatur-Nachweis, namentlich aus neuerer Zeit. Wertvoll sind ferner die Beigaben der wissenschaftlichen Pflanzen-Namen, die Hinweise auf die verschiedenen Formen ähnlich klingender Krankheits-Segen oder Bannsprüche, auf Parallelen der Gebräuche bei nicht deutschen, bezw. bei den Naturvölkern. Eine wesentliche Erleichterung bieten die Erklärungen der Idiotismen, die aus dem Berner Oberlande stammend, in dem Büchlein vorkommen. Es dürfte erlaubt sein hiebei einige Erläuterungen hinzuzufügen:

S. 27. »Rausch" = Lolium temulentum = »Taummel" Lolch hat mit dem Rauschbrand (= das Rauschend) keinen Zusammenhang;

S. 53. »Giechtig" und »giftig" werden im oberdeutschen Volksmunde leicht verwechselt: f = ch und umgekehrt;

S. 67. »Glied Wasser" ist nicht = Wassersucht, sondern pyaemischer Gelenkrheumatismus mit Serumerguss in die Glieder-Gelenke bei der sog. Fohlenlähme;

S. 67. »Das Blatt" ist nicht bloss = Blutblase im Halse, sondern fast nur = Angina, Uvulitis, Uvula-Oedem (beim Menschen).

S. 85. »Zaen" = Zemm, Ziemer, Fisel; Stirenzaen (S. 92) = Ochsenfisel, penis tauri;

S. 89. »Ast" = Aiss (eiss = apostema, abscessus);

S. 103. »Kaellensiechtag" ist nicht = Kaeltesiechtag (Rheumatismus), sondern Kehlen-Siechtag, Kehlsucht, Druse;

S. 111. »Darmgicht" ist nicht = Influenza, sondern nur Darmschmerz.

Einige Druckfehler im Register sind leicht vom Leser zu corrigieren. Was die Krankheitsbannformeln betrifft, so ist »die einfachste Form der Segen" (S. 100) wohl die Nennung der heiligen Dreifaltigkeit; diese ist aber sicher ein Ueberbleibsel aus einer der ältesten, darum einfachsten Formen der Bann-Worte oder Sprüche, die mit der Nennung 3 heiliger Pflanzennamen endeten oder auch mit der Uebergabe eines Stein-(Kreide) Talismann; denn »Krût, Stein unde Wort hant an Kreften grozzen hort," (Freidank) entsprechend der indo-germanischen Trias aller Volkstherapie: Krautzauber, Steinzauber und Wortzauber. HÖFLER.

---

## FRANCE.

Henry Meige: *Les Pouilleux dans l'art* (avec 5 figures). Extrait de la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1897.

Ce travail se divise en deux parties dont la première pourrait être intitulée: Histoire de la grandeur et de la décadence des poux et des pouilleux; avant de nous présenter les pouilleux illustrés par quelques maîtres dans des tableaux restés célèbres, l'auteur a résumé, avec beaucoup d'humour, l'histoire des parasites et des personnages de marque sur lesquels ils ont vécu et proliféré tout à leur aise.

On a cru pendant bien longtemps, sur la foi d'Aristote, que les poux jouissaient du mystérieux privilège de naître spontanément du corps humain; Ambroise Paré ne doute pas que ces parasites soient engendrés »d'une portion crasse et visqueuse de la sueur qui s'arreste aux méats du vray cuir et, si les enfants y sont fort sujets, c'est parce qu'ils crapulent et engendrent beaucoup d'excréments"; quant aux poux du pubis, ils sont, toujours suivant Paré, »engendrés d'une matière plus seiche que les autres" et par suite ils restent plus plats et moins nourris; ne rions pas trop de ces explications puériles du réformateur de la chirurgie française car, il y a quelque quarante ans, les théories d'Ambroise Paré avaient encore cours dans bien des provinces françaises et nombre de mères de famille considéraient la présence des poux, sur la tête de leurs enfants, comme un gage vivant de bonne santé.[1])

C'est donc grâce à leur origine spontanée et intrahumaine, que les poux ont pu jadis croître et multiplier sur notre pauvre humanité, fréquentant non seulement les miséreux, les serfs ou les petites gens du tiers-état, mais s'élevant jusqu'à la noblesse, prenant même d'assaut les têtes couronnées et se glissant insidieusement sous le chapeau de pourpre des princes de l'Eglise; l'empereur Antiochus, Hérode roi de Syrie, le dictateur Sylla, Philippe II d'Espagne, le cardinal Duprat et bien d'autres encore, furent non seulement les hôtes, mais aussi les victimes des poux. De pareils méfaits exigeaient une répression impitoyable et l'homme fut contraint de déclarer la guerre aux poux; les armes employées au moyen-âge contre ces parasites, étaient la staphysaigre et le mercure, éteint dans l'huile, auxquels Avicenne, Rhazès et plus tard Ambroise Paré ajoutent, fort judicieusement, les soins de propreté et l'usage des bains; de nos jours, les préparations mercurielles et les bains forment encore la base de la thérapeutique parasiticide; mais ce sont surtout les préceptes d'hygiène et de propreté corporelle, mieux connus et largement pratiqués par toutes les classes de la société, qui tendent de plus en plus à faire disparaître les poux et à les reléguer, dans un avenir qui n'est peut-être pas très éloigné parmi les espèces éteintes.

Avec les poux, les pouilleux sont aujourd'hui tombés dans le discrédit; toutefois, si jamais les pouilleux disparaissent dans un éternel oubli, l'art se chargera de nous en conserver la mémoire et l'on peut dès maintenant citer un certain nombre de peintures que les pouilleux ont inspirées; M. Meige en décrit six, presques toutes signées de noms illustres; nous allons brièvement les signaler d'après le Mémoire de notre érudit confrère. Voici d'abord une curieuse gravure sur bois (fig. 1) — ce n'est pas pré-

1) (Croyance populaire aussi en Hollande. Réd.)

cisément une oeuvre d'art — destinée à illustrer le chapitre consacré aux «pouilz» dans l'*Hortus Sanitatis* translaté de latin en françoys pour Anthoine Vérard [1]) par un traducteur inconnu et publié à Paris vers 1500; Une charitable dame tient à la main une sorte de petit balais et bouchonne vigoureusement la tignasse hirsute d'un loqueteux agenouillé devant elle; cette friction a pour résultat de faire tomber une pluie de parasites de grosseur démesurée que le loqueteux reçoit dans une cuvette probablement pleine d'eau.

Les peintures de pouilleux n'ont, au point de vue médical, qu'un intérêt relatif, car si l'on y devine sans peine la présence des poux, on ne les voit jamais et les tableaux dont il s'agit sont surtout remarquables par leur caractère réaliste et le pittoresque de la composition.

Tout le monde connaît le *Jeune mendiant* de Murillo conservé au Musée du Louvre à Paris (fig. 2); accroupi contre un mur, dans une soupente sombre qu'éclaire seul un éblouissant rayon de soleil, un gamin débraillé fait éclater entre ses ongles les poux qu'il vient de capturer sur sa poitrine. Un autre tableau du même maître espagnol réprésente un enfant assis par terre, la tête entre les genoux d'une vieille femme; celle-ci épluche la tignasse de l'enfant et, prenant les mèches de cheveux entre la pouce et l'index, écrase du même coup les parasites et leurs oeufs. Gérard Dow nous montre, dans un intérieur rustique, une aïeule, le nez chargé de grosses bésicles, la main droite armée d'un peigne à longues dents, poursuivant les poux dans la chevelure bouclée de son petit-fils assis par terre devant elle (fig. 3); ce tableau se trouve, avec le précédent, à la Pinacothèque de Munich. L'Académie des Beaux-Arts de Vienne possède un tableau d'Adrien Van Ostade dans lequel cet artiste nous fait voir une épouse affectueuse rendant à son mari le service de purger sa tête hirsute de la vermine qui l'habite, tandis qu'une vieille femme accroupie dans un coin poursuit elle-même sur sa poitrine flétrie une autre espèce de parasites. Isaak Van Ostade a peint, au milieu d'une chambre de maison villageoise, un paysan assis qui pouille attentivement la tête d'un tout jeune enfant debout devant lui (fig. 4); ce tableau est également à la Pinacothèque de Munich. — Une autre scène du même genre a été représentée par Pieter de Hooch sur un tableau du Rijks Museum d'Amsterdam: dans un de ces intérieurs hollandais que cet artiste sait si bien mettre en valeur, une petite pouilleuse, blottie dans le giron de sa mère, abandonne nonchalament sa tête aux investigations maternelles. Enfin, une eau-forte de Jean Miel (1599—1665) représente également une petite pouilleuse, la tête appuyée sur les genoux d'une vieille femme, qui procède à un nettoyage minutieux de la chevelure de la fillette. Dr. Ed. B.

[1]) Une faute typographique s'étant glissée dans le texte de M. Meige lui fait dire (p. 3 ligne 26): Hortus Sanitatis..... traduit en français *par* Anthoine Vérard; au lieu de *par*, il faut lire *pour;* Anthoine Vérard était un libraire-éditeur dont les éditions gothiques sont très recherchées des bibliophiles, mais qui n'a jamais rien écrit ni traduit lui-même.

*La peste en Normandie du XIVe au XVIIe siècle* par le Dr. Louis Porquet; Paris 1898, Coccoz éditeur; un vol. in 8⁰ avec fig. et planches hors texte; prix 3 fr. 50.

Voici une bonne monographie dont les épidémiologistes devront tenir compte et que les historiens consulteront avec profit; l'auteur, médecin

des épidémies et membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Vire, a réuni, dans ce volume, les renseignements puisés aux archives municipales et hospitalières, dans les registres de catholicité des anciennes parvines, dans les historiens et les vieux chroniqueurs normands, sans négliger les monuments figurés tels que: pierres tombales, statuettes religieuses, etc.

Notre confrère définit tout d'abord ce que l'on entend par peste, dans l'état actuel de la science, et il en sépare les différentes pandémies de l'antiquité et du moyen-âge que les historiens ont souvent confondues sous la dénomination générale de *pestis* ou *pestilentia*; il résume ensuite l'histoire des épidémies de peste qui ont ravagé le monde, depuis les temps les plus reculés jusqu'à celle de Marseille en 1720—1722 et il termine ces préliminaires par un conspectus des épidémies normandes.

Dans les chapitres suivants qui constituent la partie importante et vraiment originale du livre, le Dr. Porquet fait l'historique des épidémies pour chaque localité des cinq départements qui composent aujourd'hui l'ancienne normandie, en commençant par la Manche, pour terminer par Rouen autrefois capitale de la province. Dans la presqu' île du Cotentin, Cherbourg, Saint-Lô, Coutances, Avranches, Granville, Mortain et d'autres localités de moindre importance, eurent plusieurs fois à souffrir de la peste, depuis la fin du XVe siècle jusqu'au XVIIe; mais le Mont Saint-Michel paraît avoir été à l'abri de la contagion grâce probablement, à son isolement par la mer et les remparts de sa forteresse, et mieux encore parcequ'on faisait bonne garde à la porte et que l'entrée était rigoureusement refusée aux individus suspects et à tout pélerin qui ne fournissait pas des preuves certaines démontrant qu'il ne venait pas d'un pays où régnait une maladie contagieuse. Dans le département du Calvados, Bayeux, Caen, Honfleur, Lisieux, Falaise, Vire, furent souvent décimées par la peste; le couvent des capucins de cette dernière ville, fournit aux habitants, pendant les épidémies, des hommes charitables qui rendirent de grands services; parmi eux il convient de citer plus particulièrement Jean Halbout de la Becquetière, en religion frère Elzéard, qui succomba victime de son zèle (1625) et dont M. Porquet reproduit le portrait, d'après une gravure du temps; quatre ans plus tard (1629), un autre membre de la même famille, dame Jeanne Halbout, épouse du sieur de la Bassetière, mourait à son tour et son tombeau, qui existe encore, est l'un des rares monuments funéraires sur lequel on lit la mention: »décédée de la peste"; cette curieuse pierre tombale forme le sujet de la planche placée en tête du volume.

De 1531 à la fin du XVIIe siècle, la peste sévit dans diverses localités des départements de l'Orne et de l'Eure notamment à Alençon, Séez, Argentan, Evreux, Bernay et Pont-Audemer; enfin, pour la Seine-Inférieure, on possède des documents qui relatent l'existence de la peste à Elbeuf dès 1347, à Dieppe en 1348 et au Hâvre en 1563; les troupes anglaises, qui occupaient alors cette ville, furent même obligées de rentrer en Angleterre et elles y portèrent la maladie; quant à Rouen, le fléau y fait sa première apparition en 1348 et, sauf quelques trèves plus ou moins longues, il n'en disparait définitivement qu' en 1670; nombreux sont les documents relatifs à ces épidémies rouennaises et l'on trouvera les plus intéressants reproduits in-extenso ou par extraits dans le livre de notre confrère.

Dans un dernier et important chapître intitulé »Considérations géné-

rales", l'auteur donne des renseignements bio-bibliographiques sur les médecins et les chirurgiens normands qui ont écrit sur la peste ou qui ont prodigué leurs soins aux malheureux atteints du fléau, sur les confrairies funéraires de charité fondées pour assurer, en temps d'épidémie, le service des inhumations, sur le culte de saint Roch et de saint Sébastien, lesquels étaient invoqués dans les cas de maladies contagieuses et plus spécialement en temps de peste ; il nous fait encore connaître les antidotes et les remèdes autrefois préconisés contre le fléau, les représentations artistiques de la peste, les danses macabres, principalement celles des anciens cimetières normands; ce chapitre contient en outre un aperçu des découvertes de Yersin et de Kitasato et un résumé des dernières conférences sanitaires internationales; deux photogravures y sont annexées, l'une est un portrait du Dr. Yersin, l'autre reproduit une ancienne statuette de saint Roch, en pierre peinte, conservée dans l'église de Coulonces près Vire; le saint, coiffé du large chapeau et appuyé de la main droite sur le bâton de pélerin, relève de l'autre main sa tunique et montre le bubon pestilentiel que l'artiste, par raison de convenances religieuses, a placé, non pas au lieu d'élection, mais un peu plus bas vers le tiers supérieur de la cuisse gauche.

Dr. Ed. B.

---

## SUISSE.

---

### *Historische Arbeiten von* Georg W. A. Kahlbaum.

Wenn ich hier auf einige historische Arbeiten des bekannten Professors der Chemie in Basel G. W. A. Kahlbaum im Zusammenhang hinweise, so geschieht es einmal deshalb, weil die Zahl derer, die sich mit Geschichte der Chemie beschäftigen, seit dem Hinscheiden Hermann Kopp's in Heidelberg nur klein ist in deutschen Landen, und weiter, weil ich der Ueberzeugung bin, dass es für uns Historiker der Medicin unerlässlich ist, uns für das Studium der Geschichte der naturwissenschaftlichen Disciplinen mehr zu interessiren, als es bisher der Fall war, und zwar nicht nur deswegen, weil es in früherer Zeit gerade die Aerzte gewesen sind, welche des Ausbaues der Naturwissenschaften hauptsächlich beflissen waren, was nicht nur für die Botanik und Zoologie, sondern ebenso für die Physik und namentlich für die Chemie gilt. Früher Mutter und Amme und Erzieherin fast aller naturwissenschaftlicher Fächer ist die Medicin heute die Schülerin und Schuldnerin fast aller ihrer ehemaligen Tochterwissenschaften geworden. Empfinden wir es nicht heute als Ehrentitel, wenn man unsere Medicin als angewandte Naturwissenschaft bezeichnet? Auf allen Gebieten der Natur- und Heilkunde ist heute das Specialistenthum mehr und mehr fast ausschliesslich in Blüthe, aber auch heute noch sind in Wahrheit alle reinen und angewandten Naturwissenschaften auf einen möglichst engen Wechselverkehr untereinander angewiesen, wenn sie sich gedeihlich weiter entwickeln wollen, was nur zu häufig übersehen wird. Der einigenden Bande sind äusserlich nicht mehr viele; sollte da nicht gerade die Geschichte, auf deren Werth man sich heute immer mehr zu besinnen beginnt, berufen sein, ein gegenwärtig freilich noch schwaches,

aber hoffentlich immer mehr erstarkendes und in seiner Bedeutung stetig mehr hervortretendes und wachsende Werthschätzung erringendes Band zu werden, das alle naturwissenschaftlichen Disciplinen umschlingt und sie zu einer höheren Einheit zusammenfasst, als die wichtigsten Kulturträgerinnen der Menschheit?

Indem ich frühere historische Arbeiten des physikalischen Chemiker's Kahlbaum übergehe, wie seinen Vortrag »Aus der Vorgeschichte der Spectralanalyse" (Basel 1888, Benno Schwabe) und seine packende Rede »Zu Ehren Thophrast's von Hohenheim", die schönste Gabe zur Vierjahrhundertfeier der Geburt des Genius von Einsiedeln (Basel, B. Schwabe 1894, 70 SS.), nenne ich an erster Stelle seinen Vortrag über »*Mythos und Naturwissenschaft*" (Leipzig, Ambrosius Barth 1898, VIII + 48 SS.), der am 7. Juli 1897 gehalten wurde. Es hiesse den Reiz der genussreichen Lectüre dieses Vortrages, den ich allen Lesern des Janus dringend empfehle, mit rauher Hand vernichten, wollte ich in eine eingehende Analyse seines Inhaltes eintreten. Will K. doch gerade mit der Veröffentlichung dieses Vortrages die erste Anregung geben, auf diesem Gebiete zu arbeiten. Mythen sind ja im Grunde die ersten schüchternen Versuche des Volksgeistes, für das Geschehen in der weiten Natur sich eine Erklärung zu bilden, Naturphilosophie in embryonaler Gestalt; sie verdienen als solche die liebevolle Betrachtung des Historikers der Naturwissenschaft. Aber es ist nicht dieser kosmologische, naturphilosophische Gehalt allein, der sie unserer Betrachtung werth macht; sie sind auch kulturgeschichtlich insofern von grosser Bedeutung in ihrer uns überlieferten Gestalt, als sie einen Niederschlag aller Zustände des Volkslebens in ihrer Entstehungszeit bilden und damit auch ein Abbild der naturwissenschaftlichen Kenntnisse und deren technischer Verwerthung in prähistorischer und frühhistorischer Zeit, die man mit ihrer Hilfe wenigstens theilweise reconstruiren kann. Das hat Kahlbaum namentlich an der Hand des finnischen Heldenepos der Kalewala andeutungsweise gethan, aber auch an der Edda, den Veden, dem Pantschatantra, dem Bhagavad-Gîtâ u. s. w. gezeigt. Da werden wir mit der uralten Verwendung des Löthrohres und des Blasebalges bekannt, mit der Gewinnung des Eisens aus dem Sumpferze und den Schwierigkeiten, welche der Herstellung des Stahles sich entgegenstellten. Die Geschichte der Erfindung des Bieres wird an der Hand der Mythen aufgehellt und manches andere. Die ganze Schrift ist ein Programm. Kahlbaum wollte nachweisen, dass, wenn man die Mythen ernster nimmt, sich in jedem Sagenkreise der Kulturstandpunkt des einzelnen dichtenden Volkes erkennen lässt in seiner ganz besonderen Entwickelung; in ihnen fliesst eine verlässliche Quelle für die Geschichte einer *prähistorischen Naturwissenschaft* und nicht minder, wie wir als von selbst sich ergebenden Schluss hinzufügen wollen, einer prähistorischen Medicin. Dass bei der Benutzung dieser vorgeschichtlichen Quellen grosse Vorsicht geboten ist, leuchtet ein, aber wer wollte leugnen, dass hier im Sinne Kahlbaum's noch ein Schatz zu heben ist des Schweisses der Edlen werth?

Seit dem Neujahrstag 1897 lässt Kahlbaum bei J. A. Barth in Leipzig eine Sammlung grösserer Abhandlungen erscheinen, welche die Beachtung unserer Medicohistoriker in gleichem, wenn nicht noch höherem Masse verdient: »*Monographien aus der Geschichte der Chemie*", die, in zwanglosen Heften erscheinend, sich über das ganze Gebiet der mehrere Jahrtausende

alten Geschichte der Chemie erstrecken sollen, gesammelt vom Herausgeber. Die zerstreute Arbeit auf diesem weiten Gebiete soll hier eine Sammel- und Heimstätte finden für ihre sonst schwer anbringlichen Forschungsergebnisse.

Bis heute sind zwei stattliche »Hefte" erschienen. Das erste, vom Herausgeber und Dr. August Hoffmann (Nürnberg) bearbeitet, handelt über »*Die Einführung der Lavoisier'schen Theorie im besonderen in Deutschland* und über den Antheil Lavoisier's an der Feststellung der das Wasser zusammensetzenden Gase" (1897, XI + 211 SS.). In mehrjähriger gemeinsamer quellenforschender Arbeit haben Kahlbaum und Hoffmann die gesammte chemische Literatur in den drei letzten Decennien des 18. Jahrhunderts durchforscht und sind zu der Erkenntniss gelangt, welche in dem Buche in vorzüglicher Klarheit zu Worte kommt, dass es durchaus historische Legendenbildung ist, wenn man behauptet, die deutschen Chemiker hätten, allzutief befangen im Banne der Stahl'schen Phlogistontheorie, aus nationalen oder andern nicht zur Sache gehörigen Gründen den grossen Entdeckungen und Offenbarungen Lavoisier's ein Jahrzehnt und länger ablehnend gegenüber gestanden, seien spät erst und widerstrebend den neuen Fahnen gefolgt. Von irgend einer principiellen Gegnerschaft kann durchaus keine Rede sein. Die deutschen Chemiker haben sich bei der Aufnahme der neuen Theorie genau ebenso verhalten, wie ihre Zeitgenossen in den andern Ländern; als vorurtheilslosen, gewissenhaften Männern galt ihnen als höchstes Ziel ihrer wissenschaftlichen Arbeit, damals wie heute, allein die Erforschung der Wahrheit. In wenig Jahren hat auch in Deutschland wie anderwärts die Lavoisier'sche Lehre auf der ganzen Linie gesiegt.

In einer kleinen Studie werden dann noch einige besondere Punkte der Geschichte der Entdeckung der das Wasser zusammensetzenden Gase heller beleuchtet, an welchen sich zeigt, dass der grosse Lavoisier in den Berichten über seine Experimente nicht immer ganz streng bei der Wahrheit geblieben ist, dass er eine exacte Bestimmung der Gewichtsverhältnisse von H. und O. selber niemals ausgeführt hat, zum mindesten nicht in *einem* Experiment. Das angefügte genaue Titelverzeichniss der benutzten Werke umfasst 455 Nummern.

Ein weiterer Band dieser Monographien ist im Vorsommer 1898 erschienen. Er giebt (auf Roscoe's Wunsch) die schönen Untersuchungen der Engländer Henry E. Roscoe und Arthur Harden »New View of the Origin of Dalton's Atomic Theory" in deutscher Uebertragung Kahlbaums, der durch zahlreiche erläuternde und ergänzende Anmerkungen die Lectüre der Schrift erleichtert und fruchtbarer gestaltet hat (XIV + 171 SS.). Ein Stahlstichbildniss Dalton's und zahlreiche Facsimile-Abdrücke aus Dalton's Laboratoriumstagebüchern sind willkommene Beigaben. Wem die manchmal etwas spröden Darlegungen über Atomgewichtszahlen u. s. w. im 2. und 3. Abschnitt etwa ermüdet haben sollten, der wird mit um so grösserem Genuss die hier zum ersten mal veröffentlichten Briefe von und an Dalton lesen, welche 29 an der Zahl den letzten Abschnitt bilden.

Das Ergebniss der Untersuchungen Roscoe's und Harden's lässt sich dahin zusammenfassen: Dalton ist nicht dadurch zur Aufstellung seiner atomistischen Theorie gekommen, dass er experimentell die Thatsache des Sichverbindens der chemischen Bestandtheile nach multiplen Proportionen

nachwies und nach einer Erklärung dieser auffallenden Thatsache suchte, die er in dem Zusammentritt von Atomen mit bestimmtem charakteristischen Gewichte fand. Nein, er ging von der Newton'schen Lehre von der atomistischen Konstitution der Materie aus und kam von ausschliesslich physikalischen Erwägungen aus auf den Gedanken, dass den Atomen verschiedener Stoffe auch ein verschiedenes Gewicht zukommen müsse. Dies führte ihn zu der Annahme, dass chemische Verbindungen zwischen wechselnden Zahlen von Atomen mit bestimmtem Gewicht stattfänden, und diese Auffassung stützte er durch die Ergebnisse eigener Analysen und durch solche anderer Chemiker. An der Hand dieses leitenden Gedankens sind die neu aufgefundenen und hier zuerst veröffentlichten täglichen Laboratoriumsaufzeichnungen Dalton's von 1802—1808 und seine Notizen zu den an verschiedener Orten gehaltenen Vorträgen von intimem Reiz, indem sie uns einführen in das Denken und Schaffen eines der grössten Denker auf physikalisch-chemischem Gebiete.

Wenn Kahlbaum in einer Vorbemerkung zum 2. Hefte der Monographien einem Kritiker gegenüber betont, das nur die möglichst vollständige Sammlung des historischen Materiales (die man niemals als »Unsumme überflüssiger Arbeit" bezeichnen darf) das übermässige Hervortreten des persönlichen Momentes in der Geschichtsforschung zu verhindern im Stande ist, so wird ihm jeder redliche Historiker darin beistimmen. Wer die Geschichtschtreibung nur dazu verwendet, der Jetztzeit Weihrauch zu spenden, oder gar einer bestimmten Tagesrichtung Vorspanndienste zu leisten, macht sich zweifellos einer Verkennung der eigentlichen Aufgaben der Geschichte schuldig, die doch vornehmlich darin besteht, uns zu zeigen, »wie es war und wurde".

Wenn ich noch auf eine Reihe »Kleiner historischer Notizen" hinweise, welche Kahlbaum im 12. Bande der Verhandlungen der naturforschenden Gesellschaft in Basel (1898, S. 1—28) veröffentlicht hat (gegenseitige Beeinflussung von Priestley und Watt; Scheele und Priestley entdecken 1771 unabhängig von einander den Sauerstoff; der »Liebig'sche Kühlapparat" wird schon 1771 beschrieben; »Rien ne se perd, et rien ne se crée" stammt nicht von Lavoisier) so habe ich die Leser dieser Zeitschrift ziemlich vollständig mit den historischen Arbeiten desselben aus den letzten Jahren bekannt gemacht.

Eben wie diese Zeilen in die Druckerei gehen, kommt mir eine neue Arbeit des Baseler Professors zu Handen »*Zwanzig Briefe gewechselt zwischen Jöns Jakob Berzelius und Christian Friedrich Schönbein* in den Jahren 1836—1847", die er zum Tage der Berzelius-Feier in Stockholm am 7. Oktober 1898 hat erscheinen lassen (Basel, Benno Schwabe, 97 SS.), in deren Vorwort uns aus schwedischer Feder ein Berzelius-Heft in den »Monographien" versprochen wird. SUDHOFF.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Méthode d'amaigrissement dîte Méthode Schweninger, ou le traitement peau-rougien en Europe.*

Le professeur Hermann Cohn de Breslau nous raconte (Wiener Med. Presse No. 6) sa visite à Bade-Bade où il assista à une séance de M. Schweninger, (le médecin bien connu de feu Mr. de Bismarck) qui pour faire



Le massage joint à la suggestion chez les Peaux-rouges.

disparaître l'obésité à inventé un système de massage tout particulier. Il fait grêler les coups de poings sur le ventre du patient, puis il pétrit l'organe dans tous les sens et finit par le presser avec le genou pour l'aplatir.

Ce procédé est renouvelé trois fois par jour et, dans les intervalles, les patients prennent des bains de 40 degrés R. et recoivent juste assez de nourriture pour les empêcher de mourir de faim!

Ce traitement ressemble beaucoup à celui des Hommes-Médecins des Indiens dont nous lisons dans le livre remarquable du Docteur Max Bartels »die Medicin der Naturvölker" (page 148):

»Dass die Medicin-Männer bei ihren massirenden Handgriffen für gewöhnlich nicht gerade sehr zart vorgehen, das haben wir schon von den Oster-Insulanern erfahren.

Es wird uns allerdings mehrmals nur von einem Reiben berichtet, so aus Kroë und Mittel-Sumatra von den Yamamadi Indianern und aus Victoria; aber hier wurde wenigstens in einem Falle das Reiben mit heisser Asche so gewaltsam vorgenommen »als wenn der Schlächter Fleisch einsalzen wolle." Sonst wird von Pressen, Kneten und Drücken gesprochen, was mehrmals noch besonders als stark bezeichnet wird. Nicht nur die Finger, sondern auch die Fäuste, ja selbst die Kniee werden hierzu benutzt und bei den Narrinyeri in Süd-Australiën wird dies fortgesetzt, bis der Kranke stöhnt.

Der Bauch und die Herzgrube sind für diese Maassnahmen besonders beliebt.

Vielfach wird auch vom Stossen und Schlagen des Körpers gesprochen, und wenn man sich klar macht, wie der Medicin-Mann bei seinen Beschörungsversuchen tauzt und umherspringt und immer wieder über den Patienten herfällt, so kann man es sich ja auch deutlich vorstellen, wie selbst jene Handgriffe, die er als zarte beabsichtigt, doch einen gewissen Grad äon Gewalt und Heftigkeit erhalten müssen. Es wird uns kaum befremden dass bei solch rohem Vorgehen der tödliche Ausgang öfter beschleunigt wird.

Bei den Australnegern und den Annamiten werden auch die Füsse zum Massiven gebraucht und auf einer Handzeichnung von George Catlin sehen wir, wie der Medicin-Mann der Schwarzfuss Indianer dem Kranken seinen Fuss auf dem Bauch gesetzt hat."

Le professeur Cohn trouve que le procédé, suivi par Schweninger, qui est en effet un procédé d'Homme-Médecin, offre des dangers réels parcequ' une diminution de poids de 50 à 60 livres en quelques semaines ne s'obtient pas sans que le patient ait dû risquer les conséquences fatales de nutrition insuffisante et de l'anémie qui s'ensuit.

Nous reproduisons ici une gravure que nous devons à l'amabilité de Grieben's Verlag de Leipzig représentant un Indien de la Tribu des Pieds-noirs occupé à guérir un malade sans se soucier du »cito" combiné au tuto et jucunde bien classique. Nous aurions envie de donner à M. Schweninger le conseil de s'emmitoufler à la manière de cet »Homme-Médecin". La suggestion pourrait alors aider un peu car il est évident qu'un costume imposant qui convient plus à la méthode de guérison ne fera qu' augmenter la puissante impression sur le malade!

*) La méthode Schweninger du massage excessif est connue dans l'Afrique du sud parmi les Boërs; il est assez curieux qu'on l'applique même contre les émotions d'esprit (pour éloigner la tristesse), seulement on piétine le dos du patient au lieu du ventre. Réd.

*L'Ortie contre l'anémie.*

Le Dr. Hjalmar Agnér de Stockholm affirme (Rev. Therap.) CXXXV, 801) avoir employé plusieurs fois, avec succès, l'ortie *(Urtica dioica* L.) contre l'anémie et la chlorose dans les cas où les préparations ferrugineuses, l'arsenic, le lait, et autres traitements avaient échoué. Cette plante constitue, du reste, un remède populaire très connu en Suède où tout le monde est plus ou moins anémique après les longs hivers de ce pays; les jeunes pousses d'ortie, bien nettoyées et bouillies, sont hachées très fin et administrées au malade, comme aliment, sous forme de soupe; le Dr. Agnér, décédé dernièrement, supposait que cette plante contient du fer organique assimilable. B.

(Du reste, on ne se sert pas exclusivement de cette méthode en suède mais aussi ailleurs, peut-être à cause de l'acide urique qui est un stimulant. Aussi pour la nutrition des petits oiseaux on se sert de l'Ortie bien hâchée qu'on ajouté à la nourriture; probablement l'industrie qui nous a déjà procuré un ferrum spinaceum s'emparera sous peu du fer de l'Ortie. Réd.)

---

K. van den Steinen. *Indianerskizzen von Herkules Florence.* 1899. (Globus Band 75 p. 5).

Figure deux têtes de femmes Tschamakoko, qui ont tatoué, en dessous de chaque oeil, un second oeil; chacune semble donc en posséder quatre. Les Tschamakokos (Brésil) n'ont pas ce tatouage, mais il a été exécuté par les Guaykurús, qui possédaient ces femmes comme captives.

Pergens.

---

R. Andree. *Alte Trommeln indianischer Medizinmänner.* 1899. (Globus Band 75, p. 14—16).

Deux peaux de tambour rapportées par un officier de l'armée du Brunswick, en 1783, de l'Amérique du Nord. Elles sont en cuir et ont 40—50 cm. de diamètre. L'une a au centre plusieurs cercles concentriques; tout autour deux esturgeons, des oies, d'autres oiseaux. L'autre peau a au milieu deux lignes pointillées (un chemin?), des cerfs et des ours(!). De la bouche part une ligne, qui se gonfle en boule dans le corps; cela pourrait être l'ésophage et l'estomac, la trachée avec les poumons; l'animal, dans cette dernière supposition serait la représentation d'un être mythique, dont la voix se ferait entendre quand on frappe le tambour. Les oiseaux représentent les »Manidos", des esprits qui volent au secours et au service du Schamane (médecin). Pergens.

---

*La médecine en Chine*, par Franklin Staples M. D., Winona, Minn.

La Chine est un pays charmant qui doit plaire plus on la connaitra; toute l'Europe fredonne cet air-là et prend position pour retenir quelque chose du drame qui s'y prépare. En médecine, nous avons beaucoup à apprendre et ne savons que peu de chose de la façon dont les Célestes comprennent et appliquent l'art de guérir.

Comme documents historiques on trouve la trace des caractères égyptiens sur d'anciens monuments, sur des ruines de tombes, indiquant le passage de ce peuple. On ne trouve rien comme littérature ancienne en Chine, quoique les écrits grecs eussent été connus. Il y a quelques tradi-

tions difficiles à établir pour prouver surement le passé. Parmi les illustres d'autrefois, il faut citer l'empereur Chin-Nung, auteur d'un livre sur les herbes et les poisons. (B. C. 2699). Nommons encore Sin, Chin, Sinæ, China ou Seres, et au moyen-âge Gathay.

C'est au commencement du 1er jusqu'au 6e siècle que la littérature chinoise s'affirme; dans le neuvième les Chinois ont inventé l'imprimerie au moyen de pierres gravées, et l'on grava ainsi figures et pensées sur de la soie et autres matières et aussi sur du papier. Des caractères mobiles en terre, pour imprimer sont mentionnés au 11e siècle. Il existe au British Museum un livre Coréen imprimé avec ces caractères et daté de 1337. Les coréens ont imprimé au moyen de caractères en cuivre au commencement du 15e siècle.

Les premiers travaux de médecine, nous apprennent le nom d'un empereur chinois Hwang-Te (B. C. 2637) comme auteur d'un traité de médecine. Ce livre a pour titre »Nuy-Kin" ou »Neiszin"; il existe encore de nos jours.

Avant Hwang-Te, on trouve Chin-Nung le bon empereur, le père de l'agriculture; on lui attribue la classification et l'usage de toutes les drogues qu'il aurait expérimentées sur lui avant de les recommander aux autres.

Che-Hwang-Te (B. C. 213), fut un puissant empereur, et l'architecte de la fameuse muraille chinoise; on l'appela le bruleur de livres, et en effet il se vengeait ainsi de l'opposition de quelques uns; heureusement les écrits de Hwang-Te furent sauvés.

Nang-King écrit sur la médecine au second siècle.

Wang-Sgu au 2e produit 10 volumes sur le pouls.

Jusqu' en 1247 A. D. on ne trouve pas trace d'autres ouvrages plus anciens; alors apparait Sung-Tse avec un livre sur la médecine légale.

En 1500 A. D. parait l'encyclopédie chinoise de médecine, éditée par le Prince Chu-Su, de la dynastie Ming, comprenant 160 volumes, 770 traités et 22000 prescriptions.

Sous la présidence de Li-Shi-Chin, 800 médecins en 1596, écrivirent le fameux Pun-Tsaou-Kang-Mu, ou matière médicale chinoise en 52 volumes, décrivant 1890 drogues.

La littérature médicale dégénera ensuite pendant longtemps dans d'insignifiantes monographies, desquelles il faut excepter un ouvrage sur l'acupuncture en 7 volumes avec nombreuses illustrations. En 1740 parut un ouvrage sur le pouls en 90 volumes, avec notice sur la circulation de l'air dans le corps et le traitement des fractures. A la même époque le Pentasco, ou chef chinois publiait un ouvrage sur la botanique (Wilhington).

Il ressort de cette analyse que l'anatomie et la physiologie ont été inconnues des Chinois dès l'évolution médicale de leur pays et que cette science, bâtie sans ces fondements nécessaires, n'a jamais su ni s'établir normalement ni progresser.

Confucius, en chinois Kung-Foo-Tseu, né en Chine (B. C. 551) fut un grand philosophe et le vrai chef de la religion des Chinois qui repose principalement sur l'agnosticisme, c'est-à-dire l'inconnu, et l'attachement au culte des aïeux. Le Buddhisme a dégénéré en Chine. Cette religion était venue de l'Inde, ; dans la mythologie chinoise, comme dans la mythologie grecque on trouve des médecins parmi les divinités, mais

cette distinction parait être octroyée principalement aux empereurs et aux grands dignitaires du gouvernement. L'empereur Futh-Hi est cité comme 1er médecin et le dieu des docteurs. Kuang-Taï-Hong est la divinité des chirurgiens. Ling-Na est la déésse des sages-femmes et des enfants. Si des enfants sont malades les prêtres Taoiet sont priés d'intervenir par des cérémonies dans leurs temples pour obtenir la guérison. Ioh-Nong-Cha-Su est le dieu des pharmaciens et des médecins mais surtout des droguistes.

Quant au culte ancestral on le connait dans sa religion et il reste plein de dignité et de poésie élevée, quoiqu'on en ait pu dire.

En Chine, le nombre des médecins est énorme; l'état n'exerce aucun contrôle. Ceux qui exercent cette profession ont conservé des habitudes, un céremonial, un habillement et des manières particulières bien des fois citées, nous ne nous y arrêterons pas; on sait malheureusement que leur niveau scientifique n'est pas très élevé. Cependant il serait injuste de ne pas rappeler que les Chinois ont été parmi les premiers à connaître la circulation du sang, quoique l'anatomie de celle-ci n'ait été décrite que d'une façon bien imparfaite. On sait aussi qu' au 9e siècle des inoculations de la variole furent faites par ce peuple à titre préservatif. L'acupuncture a toujours été largement pratiquée et les cautérisations au fer rouge aussi. L'étude du pouls a surtout été l'objet de patientes et fort intéressantes études.

Depuis quelques années seulement, un certain nombre de jeunes Chinois et de femmes de ce pays ont été suivre les cours de médecine à l'étranger et sont revenus gradués dans leur pays, qu'ils ne tarderont pas à transformer. De ce côté il est certain que le progrès entrera dans ce vaste empire et y répandra les bienfaits de la civilisation moderne. Il est grand temps.

---

*Influence de l'acide phosphorique uni à la créosote, dans la tuberculose.*

Mr. le Dr. Boureau (in: Nouveau Montpellier medical, aout 28) montre l'utilité et les bons résultats de sa pratique sur les tuberculeux de l'emploi de l'acide phosphorique créosoté mélé à la nourriture de ces malades.

M. C.

---

*Toujours le mal de mer!*

In: Un Public health Journal. Jer. '98. Cette fois nous trouvons une nouvelle formule due à Mr. le prof. M. Charteris, de l'Université de Glasgow, dans »The Lancet". C'est le chlorobrome qui opère cette merveille, guérissant souvent, soulageant toujours!.... c'est fort bien, et ce qui mérite de fixer l'attention ce sont les nombreuses attestations de confrères établissant, sur des faits, la valeur de cette nouvelle préparation qui se donne à la dose de un, deux ou trois dragmes; les vomissements cessent et le calme renait.

A rapprocher de ce travail l'étude sur le même sujet de Mr. le Dr. Huch Taylor de Southampton, paru également dans »The Lancet"; il n'y a rien de neuf dans ce travail; c'est le résumé classique de la question. Nous noterons enfin le traitement par la suggestion (North Carolina med.) Dr. Goble; et les expériences de Mr. le Dr. de Varigny, très concluantes.

M. C.

---

*La quinine n'est pas le spécifique de la malaria.*

Nous dit Mr. le Dr. James van Marter in: (Gaillard's Medical Journal, juillet); car si on exclut les simples fièvres intermittentes qui bénéficient nettement de ce sel, (ce qui est déjà quelque chose, on conviendra) il y aurait lieu, d'après l'auteur, de se rappeler que les sels quiniques sont des poisons vaso-moteurs, qui ne peuvent entretenir indéfiniment la vie chez les paludiques. Néanmoins le Dr. James Marter reconnait leur action sur le plasmodium, mais ils n'ont que peu de pouvoir sur les toxines que celui-ci élabore; la teinture de Warburg réussit au contraire contre ces poisons; enfin, l'auteur signale l'interdiction des préparations quiniques dans l'hémoglobinurie et termine son travail en demandant leur avis à tous les praticiens vivant dans les régions ou règne de graves empoisonnements malariques.

M. C.

---

*Fièvre urétrale.*

International Journal of Surgery. Une drogue populaire qui peu a peu fait son chemin dans le monde thérapeutique, c'est l'huile de Wintergreen (Gaultheria procumbens, Ericacées). En somme son rôle est celui de tous les antiseptiques et antipyrétiques et ce médicament réussit très bien; chaque praticien l'a constaté pour un grand nombre d'affections, le rhumatisme entre autres. Cinq gouttes de cette huile avant et après un cathétérisme préviennent le trouble fiévreux qui accompagne encore si souvent cette petite opération que l'on fera toujours suivre de boissons abondantes pour diluer les urines. M. C.

---

*La cause et la prévention des maladies infectieuses.*

(Medical Record 8bre.) Le travail que Mr. le Dr. Peter H. Bryce de Toronto communique au journal anglais, est un chapitre d'hygiène sociale appliquée. L'auteur dans l'enquête qu' il a faite a constaté que c'est dans les écoles d'enfants que nombre de maladies contagieuses se développaient; il en reclame l'inspection fréquente, le licenciement si le mal continue, la séparation des enfants atteints et le rapport immédiat à l'autorité qui fera le nécessaire (analyses bactériologiques, désinfections etc.)

Rien d'original dans cet article qui n'est qu' un écho de ce qui se fait à peu près partout maintenant. Il propose les vaccinations anti-tuberculeuses.... mais là encore, rien qui ne soit connu. On n'a pas encore pu s'entendre sur la valeur véritable de cette pratique qui laisse bien des doutes dans l'esprit du médecin. Les expériences de Pflügge montrant la dissémination des maladies par des chambres de malades, par la toux de ceux-ci, par l'air ou la poussière, est également une chose connue depuis de nombreuses années et la diphtérie, la tuberculose, la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, voir même la pneumonie et bien d'autres affections n'ont souvent pas d'autres causes de transmission; d'où le précepte, l'axiôme pourrait on dire, de faire désinfecter à fond tous les locaux où des malades ont résidé, avant d'en permettre l'habitat par des gens bien portants. M. C.

---

*L'anchylostomiasis* est fréquente dans les mines de charbon de la Hongrie. Un des médecins de ce pays en a traité 470 cas et s'est très bien trouvé du thymol qui fait disparaitre toutes traces du parasite en 4 ou 6 semaines.

On connaissait depuis longtemps l'emploi du thymol comme parasiticide; on doit cependant le manier avec beaucoup de prudence; on donne 4 à 8 gr. en 12 doses de quart d'heure en quart d'heure. Le medecin hongrois en donne de plus fortes doses (10 gr. par jour), pendant plusieurs jours, précédées de 0.40 centigr. de calomel. M. C.

---

*Euchinine dans la malaria.*

In: Départment of Thérapeutics et Klinisch therapeutische Wochenschrift 1898, No. 9. Ce nouveau sel essaye de remplacer les anciennes préparations quiniques. Y réussira-t-il? En tout cas, il a donné d'excellents résultats dans la fièvre intermittents à Mr. le Dr. S. George Gray: mais il a les mêmes inconvénients que ses prédecepeurs et trouble parfois terriblement l'entendement des malades. Ou l'emploie aux mêmes doses que les autres sels quiniques. Panegrossi et Cont. en vantent les bons effets; nombre de professeurs allemands commencent à l'employer et s'en déclarent satisfaits. Mr. le prof. Davidson s'en est bien trouvé; en somme c'est encore une nouveauté thérapeutique qui semble avoir une valeur réelle et cherche à faire ses preuves. M. C.

---

*Bains et enveloppements froids dans le traitement de la fièvre typhoïde*, par C. Joyce, M.B., B.S., Beaconsfield, Tasmania. Sur 128 cas, 125 guérisons. Cette série est heureuse mais pas exclusive à l'auteur ni extraordinaire en quoi que ce soit; elle a été obtenue par l'eau tiède graduellement rafraîchie. Quand la convalescence arrive, en cesse la balnéation. En France nous la réglons au thermomètre et cessons les applications froides à 38°.

Dans cette série de 128 cas, l'auteur a eu à constater nombre de complications pulmonaires, intestinales et autres; il a reconnu, en véritable clinicien, qu' aucun agent médical n'avait de pouvoir sur la maladie per se. Quant aux indications spéciales à chaque complication, il n'y a rien de spécial à signaler dans la série de Mr. le Dr. C. Ioyce; nous le trouvons peu enthousiaste du sérum anti-pneumococcique. Il ne ressemble pas en cela à Mr. le prof. Washborn (The Edinbourgh Medical Journal, Mai) qui a expérimenté sur une large échelle ce traitement qui aurait été dans ses mains assez favorable, mais qui a besoin de la sanction de l'avenir pour être employé comme moyen certain. M. C.

---

*Tænifuge.*

Le Dr. Van Aubel in: Gazz. degli ospedali e delle cliniche, Mai 19, donne comme une bonne préparation pharmaceutique dans le cas de tænia, le composé suivant:

| | |
|---|---|
| Acide Salicylique . . . . . . . . . . | VI gr. |
| Huile éthérée de fougère mâle . . . . . | m ix. |
| Essence de cannelle. . . . . . . . . . | X gouttes. |
| Gomme arabique. . . . . . . . . . . | ʒ ij. |
| Eau distillée . . . . . . . . . . . . | ℥ iij. |
| Sirop simple . . . . . . . . . . . . | ℥ iss. |

Pour être pris à jeun, le matin, en deux fois, à une heure d'intervalle.
M. C.

---

*Les serpents et leur venin.*

Dans un article très intéressant dans le Lancet-Clinic de Septembre dernier le docteur Merrill Rickets, en traitant les résultats de morsures de serpents, finit par tirer les conclusions suivantes:

1⁰. La copperhead (tête de cuivre), espèce de serpent trigonocéphale, le coral et le serpent à sonnettes sont les seuls, aux Etats Unis, qui ont des crochets à la base desquels se trouve une poche contenant du poison.

2⁰. Le résultat de l'inoculation dépend de la dose et de la taille de l'être humain ou bête qui la reçoit.

3⁰. Les enfants succombent plus vîte que les adultes et même aucun cas de mort d'adulte, causée par une morsure de serpent, m'est connu.

4⁰. Si la mort ne suit pas en peu d'heures après la morsure ce n'est plus le venin mais d'autres causes qui l'ont produite.

5⁰. La morsure du Cobra n'est pas tellement mortelle qu'on ne croît, les excès d'alcool et autres sont bien plus dangereux.

6⁰. L'effet de la morsure sur le corps est plus dangereux quand le virus a été injecté dans les artères.

7⁰. Il n'y a aucun sujet moins étudié et dont néanmoins on exagère plus les suites funestes que la morsure du serpent.

(Nous ne pouvons pas admettre cette dernière observation après les études magnifiques du Docteur Calmette, Réd.).

---

*Méthode Mexicaine pour tuer les Moustiques.*

Nous lisons dans le Public Health Journal de Nov. dernier que les moustiques, étant très fidèles à leur lieu de naissance, dont ils ne s'éloignent que d'une centaine de mètres tout au plus, peuvent être tués facilement par le permanganate de potasse qu'on n'a qu'à répandre sur le sol pour arriver à tuer les embryons. (Voir Janus III, 2, pg. 215; IV, 1, pg. 49—50.)

Les frais ne s'élèvent qu'à quelques centimes par Mètre carré de sorte que pour l'Administration d'une ville le chiffre reste dans les limites du possible.

*.*

---

M. P. Dimmock, *An account of the measures taken to control the epidemic of plague in the city of Bombay during the yars* 1897—1898. British Medical Journal 1898. Sept. 24. S. 858.

Verfasser bespricht die in Bombay gegen die Pest ergriffenen Massnahmen und die Schwierigkeiten, welche sioh der Durchführung derselben entgegen stellten. Die wirksamste Massregel war die Räumung der verseuchten Viertel und die Unterbringung der Bewohner in Feldlagern, wohl aber nicht, wie *Dimmock* annimmt, weil dort reichlich Licht und Luft vorhanden war, sondern weil es dort keine inficirten Ratten gab. Bombay wird nach der Ansicht des Verfassers wegen der ungünstigen hyginischen Verhältnisse, unter denen die Eingeborenen leben, und der Unwissenheit und Indolenz derselben wahrscheinlich noch verschiedene Jahre zu bestimmten Jahreszeiten von der Pest heimgesucht werden.

Scheube.

---

George Thin, *The Parasite of the Pernicious Malarial Fevers of British Guiana.* British Medical Journal 1898. Sept. 24. S. 869.

Verfasser studirte die Parasiten der perniciösen Malaria in Britisch-Guiana in den ihm von dort gesandten Organen zweier Fälle und fand keine wesentlichen Unterschiede von den Parasiten der perniciösen Malaria in Sierra Leone. Scheube.

---

R. M. Conolly, *African haemoglobinuric fever commonly called black-water fever.* British Medical Journal 1898. Sept. 24. S. 882.

Verfasser unterscheidet 3 *Typen* von Schwarzwasserfieber: 1) den *sthenischen*, meist nur aus einem Fieberanfalle mit nur leichtem Icterus bestehend, 2) den *schleichenden* mit remittirendem, mässigem Fieber und allmählich eintretendem Icterus und 3) den *perniciösen* mit wiederholten Schüttelfrösten, frühseitigem, starkem Icterus und Unterdrückung der Harnsecretion. Die beiden letzteren verlaufen in der Regel tödlich.

Aus dem pathologisch-anatomischen Befunde ist zu erwähnen, dass *Conolly* das Vorkommen von stecknadelkopf- bis rehpostengrossen, hellgelben Knoten unter der Leberkapsel, welche beim Einschneiden sich als Cysten mit dickem, flüssigem, käsigem Inhalt von hellgelber Farbe erweisen, erwähnt, ohne sich näher über dieselben auszusprechen.

Die Behandlung findet keine Besprechung. Scheube.

---

*Malarialiteratur aus Amerika.*

Im New-York Medical Journal, 10 Dec. 1898, berichtet L. H. Warner über 100 Malariafälle, welche er in Camp Wikoff auf Long Island an aus Cuba zurückgekehrten Unionssoldaten beobachtet hat. Die mikroskopische Untersuchung ergab in 47 % ein positives Resultat, das Fieber war aber in den meisten Fällen ein unregelmässiges, remittirendes, an Typhoid erinnerndes. Die in Camp Wikoff ausgeübte Behandlung bestand in Darreichung per os von Chinin, Strychnin oder Warburg's Tinctur (Rp. Aloës, Rad. Angelic., Rhiz. Zedoar. āā 4,0 Camphor. Croci āā 0,3, digere per aliquot horas e Spirit. dilut. 100,0, in colat. solve Chinin. sulf. 2,0), befriedigte Verf. in ihren Erfolgen nicht und beschloss er von der Thatsache ausgehend, dass die Plasmodien durch Zerstörung von rothen Blutkörperchen dem Organismus schädlich werden, die ihm überlassenen Patienten ausser mit Chinin noch mit einem dem Körper Haemoglobin zuführenden Mittel zu behandeln. Er wählte hiezu das in Deutschland unbekannte Haemaboloid, ein aus eisenhaltigen Pflanzeneiweissen, Knochenmarkextract und Fleischpepton combinirtes Präparat, von dem täglich 3 mal 15,0 gereicht wurden. In den 8 angeführten Krankengeschichten ist mit Ausnahme einer einzigen der Erfolg dieser Behandlung ein günstiger und spricht sich derselbe deutlich in den vorgenommenen Haemoglobinmessungen und Blutkörperchenzählungen aus. Ob aber nicht das zu gleicher Zeit mit der Haemaboloidbehandlung statt per os nunmehr subcutan verabreichte Chinin an dem günstigen Resultate einen grossen Antheil genommen hat, lässt sich nur vermuthen. Warner schickt diesem klinischen Theile seiner Arbeit eine Besprechung der Mosquitotheorie voraus und erwähnt hiebei die Studien eines Dr. Walter F. Scheele in New-York, nach welchen das erste Stadium eines Mosquitos ein Conglomerat von verschiedenen Bakterien und Mikroben ist, welches sich im

Wasser aus faulenden thierischen und pflanzlichen Eiweisstoffen gebildet hat. Diese letzteren sollen ein tödliches Gift darstellen. Nachdem nun der Mosquito als 2. und 3. Stadium den Larven- und Puppenzustand durchlaufen hat, enthält er bei seinem Ausschlüpfen als vollkommenes Insekt noch eine bestimmte Menge dieses Giftes, dessen er sich entledigen muss, wenn er nicht selbst sterben soll. Er sucht sich deshalb ein Opfer, das er sticht und in welches er das Gift entleert! Warner unternahm auf Grund dieses Gedankenganges folgenden Versuch: Er entnahm mit steriler Pravazspritze 1,0 normales Blut, das er in mit Blutserum beschickte Culturröhrchen brachte, welche in einem Brutofen bei $37{,}5^0$ bewahrt wurden. In einer anderen, sterilen Flasche wurde eine Anzahl Mosquitos gesammelt und von diesen (wohl von ihrem Detritus?) mit einer Platinöse ein gewisses Quantum des oben erwähnten Scheele'schen Giftes in die mit Blut beschickten Röhrchen gebracht. „Eine Untersuchung nach 24 Stunden ergab einen in jeder Beziehung dem Laveran'schen Plasmodium ähnelnden Parasiten". Sapienti sat! Abgesehen davon, dass das erste Stadium eines Mosquitos wohl ein von einem Mosquitoweibchen gelegtes Ei sein wird, haben wir grosses Mitleid mit den Milliarden nicht stechenden Mosquitomännchen, welche elend an dem ihnen von Geburt aus innewohnenden Gift sterben müssen.

Doch nicht nur die Mosquitos, also die Culiciden, auch andere Dipteren, entweder aus dem Genus Simulia oder Stomoxys, werden der Malariaübertragung beschuldigt. Dr. Frank Donaldson (Medical News, 15. Oct.) berichtet ebenfalls aus Camp Wikoff von Uebertragung des Cubafiebers durch Fliegenstich. Während mehrerer Tage hatten dort die Patienten sehr unter einer heftigen Fliegenplage zu leiden und beklagten sich, dass auf die Fliegenstiche kleine Blutungen folgten. Eine Dame, welche Krankenpflegerdienste leistete, vorher völlig gesund, nie in einer Malariagegend gelebt, vielmehr den Sommer im Norden zugebracht hatte, erkrankte plötzlich an typischem Cubafieber, nachdem sie ebenfalls mehrmals von den Fliegen gestochen worden war.

Ob sich dieser Fall nicht besser durch die Beobachtungen des Dr. Coronado aus Havana erklären liesse, der in Revista de Anatom., Patolog. y Clinicas über zwei Fälle berichtet, die die Contagiosität der Malaria beweisen sollen. Der erste bezieht sich auf die robusten Mannschaften eines Küstenfahrzeuges, welche an Malaria erkrankten, nachdem sie zu verschiedenen Malen an Malaria leidende Passagiere befördert hatten. Im zweiten handelt es sich um 4 in Candelaria auf einer Zuckerplantage lebende Familien, die durch 20 Jahre von jeder Malariainfection frei geblieben waren, von denen aber verschiedene Mitglieder sofort an Malaria erkrankten, als in Folge der Reconcentration mehrere an Malaria leidende Personen nach Candelaria kamen. Coronado hat das Plasmodium sowohl in Excrementen als auch in erbrochenen Massen von mit Malaria behafteten Personen entdekt, bei welchen keinerlei haemorrhagische Affectionen weder des Magens noch des Darms bestanden. Er hat ferner gefunden, dass die Malariaparasiten sowohl in Wasser, welches faulende Pflanzenstoffe enthält, als auch in Seewasser leben können und dass sie in sterilisirter Bouillon wachsen und sich entwickeln. Deshalb glaubt er, dass durch die Dejectionen von Malariakranken bestimmte Örtlichkeiten und Schiffe zu Infectionsherden werden können.

Auf gleichem Niveau wie die bisher mitgetheilten ätiologischen Beobachtungen steht folgende therapeutische Notiz: Dr. Eshner (Philadelphia Polyclinic, 29. Oct.) gibt bei Malaria unter Bevorzugung des Chininum muriaticum wegen seines hohen Alkaloidgehaltes folgende Mixtur, um sowohl die Resorption zu erleichtern als auch um der Löslichkeit sicher zu sein:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Chinin. hydrochloric. . . . . . . . | 2 drams | = | 7,5 |
| Acid. hydrochlor. dilut. . . . . . . | 4 fluidrams | = | 15,0 |
| Acid. hydrobromic. dilut. . . . . | 1 fluidounce | = | 30,0 |
| Sirup. Citri . . . . . . . . . . | 4 fluidrams | = | 15,0 |
| Aqu. dest. . . . . . . . . . . | 1 fluidounce | = | 30,0 |

D. S. 3 Mal täglich ein Theelöffel!

Brr! Druckfehler ausgeschlossen erscheint uns diese Mixtur wegen des hohen Säueregehaltes uneinnehmbar!

Im gleichen Blatte (The Philadelphia Polyclinic, 3. Sept.) wird warm gegen Malaria das salzsauere Doppelsalz von Chinin und Harnstoff (Urea) sowohl zu subcutanen Injectionen als auch zum Gebrauche per os empfohlen. Die aussergewöhnlich grosse Löslichkeit des Chinins in dieser Mischung scheint die Erfolge zu erklären, welche selbst bei hartnäckigen, schweren, auf das gewöhnliche Chininum sulfuricum nicht reagirenden Fällen erzielt worden sind. Dr. Solis-Cohen (ebenfalls Philadelphia Polyclinic, 29. Oct.) berichtet von einem aus Cuba heimgekehrten Unionssoldaten, der an einer Quotidiana leidend durch eine Injection von 1,0 dieses Doppelsalzes in den linken Deltoideus prompt geheilt wurde. Doch muss bei diesen Injectionen darauf gesehen werden, dass die einzuspritzende Lösung nicht mit der Haut in Berührung kommt, da sonst leicht Geschwüre und Abscesse entstehen können. Es wird deshalb zur Sicherung die Injectionsstelle sofort mit Jodtinctur oder Jodoformcollodium bestrichen.

Aehnlich scheint die Wirkung einer von Gaglio in der Maisitzung der Akademia Peloritana zu Messina gegen Malaria empfohlenen Mischung zu sein, die aus einer Verbindung des Chininum muriaticum (1,0) mit Uretan (Aethylaether der Carbaminsäure 0,5) besteht und sowohl zu subcutanen als auch intravenösen Injectionen zu gebrauchen ist. Auch in dieser Combination soll das Chinin von besonders leichter Löslichkeit sein.

Würdigung verdient auf jeden Fall die Empfehlung des Ergotins durch Jacobi (Medical News, 22. Oct.) in Fällen von Malaria mit grossem Milztumor, in welchen Chinin und Arsenik wirkungslos gebliebeu sind. Wenn auch die Plasmodien nicht so rasch verschwänden wie auf Chiningebrauch, so würde doch mancher hartnäckige Fall durch die gefässverengende Wirkung des Ergotins unter allmäligem Verschwinden der Anfälle und Verkleinerung der Milz der Heilung zugeführt.

Als Curiosum finde hier noch ein Fall von Malaria perniciosa tetanica Erwähnung (St. Petersb. Med. Woch. 4. Sept.). Patient, bewusstlos, 37,5$^0$ in ano, erweiterte, reactionslose Pupillen, Trismus, Tetanus aller Muskeln mit Ausnahme der respiratorischen und der des Rückens, Milz vergrössert, Herz und Lungen normal, kommt aus Batum, wo endemische Malaria mit schwersten Affectionen herrscht; er erhält eine subcutane Injection von Chininum bimuriaticum, carbamidatum (Gaglio) 2,0 : 4,0 Aqua dest., welche prompte Heilung herbeiführt. Martin.

---

*Massage in Italien.*

Wie die Gazz. degli Osp. mitteilt, huldigt in Giappone jedermann der Massage, und die Einwohner sind, trotz der Feuchtigkeit des Klimas, frei von den Übeln, welche die Bewohner anderer Städte zu erdulden haben. Die Masseure bedienen sich eines hölzernen Balles, welcher in einen anderen Ball gelegt wird. TROSSE.

---

*Die Vertilgung der Fliegen und der Ameisen.*

L. O. HOWARD teilt uns in Nummer 10 der Zeitschrift für ökonomische Entomologie Mittel zur Vertilgung von Fliegen mit. Diese Tiere legen ihre Eier sehr häufig in den Pferdemist. Hier vernichtet man letztere samt den Larven am besten durch Petroleum oder durch Chlorkalk. Das pulverisierte Petroleum wird in den wohlaufgeschüttelten Mist gethan und ein wenig Wasser darauf gegossen. Mit Chlorkalk verfährt man so: Man sammelt den Mist in regelmässigen Intervallen an besondere Orte, streut jedesmal auf den neuen Haufen eine Schaufel voll Chlorkalk und wendet ihn etwas um. Zur Vertreibung der Ameisen giebt uns *Ch. Wendelen* in *Jagd und Fischerei* ein Mittel. Man stellt Fallen auf, in welchen man die Tiere mit kochendem Wasser tötet. Diese Fallen sind umgestürzte Töpfe, kleine Kessel u. dgl. m. Bringt man dieselben in die Nähe von zahlreichen Ameisen, so siedeln sie sich bald darin an und werden leicht gefangen. TROSSE.

---

*Filtration und Bakterien.*

PFUHL teilt in der *Zeitschrift für Hygiene* interessante Beobachtungen über die Verbreitung der Bakterien durch Gewässer mit. Man grub zwei Gräben in der Nähe von Strassburg am Rhein. Der eine war 1 m tief und hatte eine Wasserhöhe von 0,45 m; der andere, 7,50 m entfernt, war 1,45 m tief, 1 m breit und 12 m lang. Man wählte zwei Arten von Bakterien, welche der Rhein nicht hat, den micrococcus prodigiosus und den fluorescens vibrio. Von diesen Mikroben brachte man Kulturen in den ersten Graben, und nach ungefähr einer halben Stunde hatte man Proben im zweiten, welche durch das unterirdische Wasser übertragen waren. Man konstatierte, dass die Micrococcen die 7,50 m Sand in einer Stunde durchdrangen, die Vibrionen in zwei Stunden. Bei einer anderen Gelegenheit fand man die Micrococcen in einem Röhrenbrunnen, welcher 3,60 m von dem Orte entfernt war, an welchem man die Bakterienkultur in das Wasser gesetzt hatte. TROSSE.

---

*Tötung durch Mikroben.*

Die englischsprechenden Nationen sind sehr geneigt, bei Todesfällen gewaltsame Ursachen, z. B. Vergiftung, anzunehmen. Deshalb die Einführung des Totenbeschauers schon unter den normanischen Königen. Ein Beispiel für die epidemische Angst betreffs Vergiftung ereignete sich kürzlich in England. Sir James Crichton Browne, einer der Autoritäten in forensischer Medizin, teilte der britisch pharmazeutischen Gesellschaft mit, dass den Aerzten ein organisches Gift bekannt sei, welches ungestraft gebraucht werden könnte. Wenn er seine eigenen Mikroben hielte, vermöchte es ein Kenner, hunderte von unschuldigen Personen zu morden. Der Verbrecher würde aus Furcht vor Entdeckung abgeschrekt werden,

Arsen oder Strychnin anzuwenden, wenn ihm die Natur des Giftes bekannt wäre. Der Coroner (Kronbeamte, der einen Totschlag untersucht) A. Braxton Hicks vom Distrikt Kingston in Surrey, England, tadelte am 6. Oktober, bei Gelegenheit der Untersuchung eines Beamten, welcher an den Folgen eines unnachweisbaren Giftes starb, Crichton Browne, indem er bemerkte: »Derselbe sollte zweimal gedacht haben, bevor er solche Kenntnis verbreitete". Fünf Jahre früher erzählten bei einer berühmten Typhusepidemie in BuenosAyres die Zeitungen eine Geschichte von Vergiftung durch Mikroben. Ein Kaufmann jener Stadt, welcher vor dem Bankerott stand, lädt seine Gläubiger ein mit der Bitte, die quittierten Rechnungen mitzubringen. Bei einem ausgesuchten Diner werden verschiedene Liköre verabreicht. Der Creme-de-menthe ist gekühlt mit Eis, welches Typhusbazillen enthält. Jeder starb, bevor er das Haus verliess, an Typhus. Das Verbrechen wurde dadurch entdeckt, dass der Kellner einen von den Eiswürfeln ass. Ouida schrieb einen Roman, »Toxin" betitelt, in welchem ein Vivisektionist dahin geführt wird, Menschen durch Injektionen von Bakterien und ihres Toxins zu töten. Der Arzt darin ist eine Karikatur. Fast zehn Jahre früher erschien ein Roman von Grant Allen, »des Teufels Schicksal". Die Geschichte dampft von Bakterien. Ein degenerierter Arzt will seine Gattin durch Choleratoxin vergiften, um eine Schriftstellerin zu heiraten. Die Details der Bakterienkultur werden angegeben, die Methoden vollständig beschrieben. Der Arzt ist ein Nachkomme einer grausamen ostindischen Frau. Ein altruistischer schwarzer muhamedanischer Arzt ist der Freund des Degenerierten. Beide arbeiten in Bakteriologie und Biologie. Die erste Grausamkeit beging der schlechte Arzt, als man eine Frau in das Hospital brachte, die ausser an Wunden, welche ihr von ihrem Manne zugefügt waren, an Cholera nostra litt. Nach seiner bakteriologischen Theorie muss sie sterben. Sie erholt sich aber schnell. Der Degenerierte steckt seine Hand in Eis, bringt der Frau damit einen Frostschauer bei, und sie stirbt. Seine Theorie wird der ersten Londoner medizinischen Gesellschaft vorgelegt. Unglücklicherweise wird der Mann des Opfers wegen Mordversuches angeklagt, jedoch freigesprochen. Der Arzt erntet grossen Ruhm und wird von der Königin Victoria zum Professor der Etiologie an der Londoner Universität ernannt. Er nimmt sich der Tochter der getöteten Frau an, welche die Technik der Bakteriologie von ihm lernt. Bei einem Besuche in Cornwallis rettet der Arzt mit seinem muhamedanischen Freunde die cholerakranke Mannschaft eines Schiffes. Sie wird in die Pfarrei gebracht. Beide Freunde verlieben sich in des Pfarrers Tochter. Der Degenerierte heiratet dieselbe und lebt mit ihr glücklich, bis eine Schriftstellerin erscheint. Entschlossen, seine Frau zu töten, stellt er ein Glas mit Choleratoxin an Stelle eines anderen. Der Muhamedaner verwechselt die Gläser wieder; aber die Pflegetochter tauscht dieselben noch einmal um. Die Injektion wirkt nicht schädlich; der böse Arzt jedoch vergiftet sich selbst und stirbt an Cholera. Die Erzählung will zeigen, dass die Bakterieninjektion nicht immer tötet.

Trosse.

---

*The etiology of malaria.* Il Bullettino della R. AccademiaMedica di Roma. Anno XXV. 1898—99.

Bignami discusses the etiology of malaria and gives an account of an

experiment by which he succeeded in inoculating the disease into the human subject by means of mosquitos. The conditions under which the experiment was carried out were carefully regulated so as to exclude the possibility that the fever could have come in any other way than through the bites of certain mosquitos taken in the adult state from a malarious locality. The fever produced was of the variety prevalent in that particular locality. It has been noted in this connection by Grassi that certain species of mosquito frequent malarious places and are not found in those which are non-malarial.

Bignami, Bastianelli, and Grassi are now engaged in successfully repeating Ross's experiments of cultivating the crescent bodies of malarial blood in the mosquito. It thus appears no longer doubtful that mosquitos play an important, if not the only, rôle in the propagation of malaria.

Via Veneto, B, Rome. G. SANDISON BROCK, M. D.

---

*Massage in the treatment of heart disease.*

Piatot recommends that the patient be kept in bed in the recumbent position. Before commencing, the pulse rate and the arterial tension are recorded. Abdominal and general massage should be followed by passive movements and stimulation of the chest muscles. The abdominal massage should follow the course of the large intestine from right to left, and general massage that of the flow in the lymphatics and veins. He attaches especial importance to the use of vibratory percussion of the thorax. In functional disorders local massage of the heart is useful. Under this treatment ædema and portal congestion improves rapidly, diuresis is increased, and the circulation and respiration relieved. The sense of fatigue first experienced speedily passes off. The massage lasts 10 to 20 minutes, and may be given daily unless a rise of pulse rate or laboured respiration should indicate its cessation. Contra indications are acute endo-, peri- or myo-carditis. Failure of compensation, and conditions of acterio-sclerosis are much benefitted.

W.

---

*Poisoned arrows.*

Malber and Bourgeois state that the poison used upon the arrows used by the natives in Venezuela is curare, and although sometimes mixed with other substances this is the basis of all the arrow poisons of South America. (Revue mensuelle de l'Ecole d'anthropologie). W.

---

*Venin and antivenin.*

Martin has made the following calculations with regard to the quantity of antivenin required to neutralise a given amount of snake poison. If the snake poison be infected under the skin, the dose of antivenin must, if also injected under the skin, be 10 or 20 times as great as would be required to neutralise the poison in vitro. If however the antivenin be introduced into the circulation, then the dose is identical with that required for neutralization in vitro. The action of the one substance upon the other is chemical, but the snake poison diffuses much more rapidly than the antidote. The writer recommends that in the treatment of snake bite by antivenin the antidote should be infected into a veni. W.

---

*Prophylaxis of Texas Fever.*

Texas fever is an epizootic or infectious disease of cattle, which has been long prevalent in Texas, where it decimates the herds especially during the hot season. As early as 1869, Dodge pointed out that it appeared to be propagated by the tick, *boophilus bovis*, which infests cattle but it was not till 1886 that the pathogenic agent was discovered by Smith and Kilborne, who succeeded in isolating a haematozoon resembling, though distinct from, that of malaria. They also confirmed Dodge's suggestion that the *boophilus bovis* was the propagating agent by showing that, if these parasites were transfered from infected cattle to others in regions where Texas fever was unknown, the disease soon broke out there also. There are still, however, important blanks to be filled up in the history of the parasite, for the haematozoon has not yet been detected in the body of the tick nor has it been successfully cultivated. Still, enough is known for therapeutic purposes, and the 1898 *Report of the Secretary of Agriculture*, recently published at Washington, announces the discovery of a substance a solution of which will destroy all ticks on animals washed therewith. We may therefore look forward hopefully to a rapid extinction of the disease.

*(Revue Scientifique).* WITHINGTON.

---

## MÉDECINE MILITAIRE ET HYGIÈNE SPÉCIALE DES PAYS CHAUDS.

---

*Service public.*

In: Miscellany. Mesures sanitaires contre le développement de l'infection typhoïdique dans les camps.

On a fait déjà bien des tentatives à ce sujet demeurées infructueuses par leur non-application ou par leur application incomplète; en sera-t-il de même de celles que Mr. le chirurgien Général Sternberg vient d'envoyer aux chirurgiens en chef des troupes en campagne?

Il appelle d'une façon spéciale l'attention de ses collaborateurs, pour que les couvertures, les objets de literie soient exposés aux rayons, à la chaleur du soleil; sur la désinfection complète de tout ce qui a touché au contaminé, sur l'usage comme désinfectants, de l'eau bouillante ou d'une solution à 5 $^0/_0$ d'acide carbolique (phénique).

Suit une longue liste de recommandations plus ou moins pratiques à employer; la désinfection des matières excrémentielles, des latrines; l'eau bouillie pour les usages alimentaires; enfin de tout ce qui est susceptible de contaminer ou d'être intoxiqué.

C'est un chapitre d'hygiène spéciale à appliquer; tout est dans son application. M. C.

---

*Quelques leçons médicales tirées de la dernière guerre.*

In: Medical Record, Octobre, New-York. Les tristesses de la guerre sont encore augmentées lorsque l'on est forcé de constater, l'impéritie, le manque d'organisation, le peu de cas que l'on fait de la vie humaine. Tel est l'enseignement qui s'impose à l'opinion pour la dernière guerre américaine.

Il faut donc de toute nécessité, nous dit l'auteur de l'article que nous analysons, une réorganisation complète du service médical.

Les critiques qui suivent portent à Cuba, sur le personnel, sur l'indiscipline, sur le manque d'autorité de l'état major médical, sur la dilapidation, l'incoordination, le désordre enfin sur toute la ligne et chaque administration se renvoie les responsabilités; le typhus, la fièvre typhoïde installée, établie dans les camps est encore une constatation pénible à faire et la critique de l'hygiène des troupes en campagne, des eaux potables, des vivres, des hôpitaux, tout fait un devoir de modifier du tout au tout une organisation aussi imprévoyante qui a couté tant de vies qui auraient pu être épargnées; ce sont des leçons qu'on ne peut oublier et qui serviront... pour l'avenir. M. C.

---

*Sanataria militaires pour les soldats d'Afrique.*

Sa Majesté le roi des Belges a donné preuve de beaucoup d'intérêt dans la santé de ses troupes au Congo. Le climat meurtrier de ce pays rend impossible de bien traiter les soldats souffrant de la fièvre et la difficulté devient encore plus grande par le fait qu'on doit les faire repatrier et exposer ainsi leurs corps souffrants a l'humidité du Nord de l'Europe, ou bien les retenir au Congo où presque toujours ils succombent.

Il fallait donc chercher un juste milieu et comme les îles Canaries sont réputés pour leur climat et que les bateaux du Congo peuvent facilement y escaler, le roi Léopold y a projeté la fondation d'un sanatorium qui aura le double avantage d'être à l'abri du malaria et de rendre des forces aux malades. Une commission composée de médecins vient de quitter Anvers pour choisir à Las Palmas l'endroit ou le sanatorium sera bâti et pour couvrir les frais on fait circuler une liste de souscription à la tête de laquelle le roi figure avec 25000 francs.

Le »Lancet", auquel nous empruntons ce qui précède, ajoute que l'exemple donné par le roi Léopold devrait être suivi par d'autres nations de sorte que dorénavant beaucoup de vies précieuses pussent être sauvées.

. . .

---

## EPIDEMIOLOGIE.

---

*L'année sanitaire de* 1897 *en Hongrie.*

Durant l'année 1897, il n'y a eu, en Hongrie, aucune espèce d'épidémie, aussi le chiffre général des décès présente-t-il une diminution de 2254 par rapport à l'année précédente (433,715 décès en 1897 contre 455,969 en 1896), diminution qu'il faut d'autant plus apprécier qu' elle se rapporte à une population s'accroissant rapidement d'une année à l'autre. La baisse de la mortalité en Hongrie est, du reste, constante depuis six ou sept ans: ainsi, tandis qu' en 1891 ce coëfficient était de 33.4 décès par 1000 habitants, ce chiffre a baissé à 27.9 pour l'année 1897, suivant une marche graduellement descendante.

La baisse de la mortalité est une preuve que les services sanitaires et hygiéniques du pays ont éprouvé, dans ces derniers, temps des améliorations appréciables, mais le ministre n'en reconnait pas moins qu'il y a

encore beaucoup à faire dans cet ordre d'idées, afin d'atteindre le niveau de perfectionnement désirable. Dans beaucoup de localités rurales, par exemple, l'examen des cadavres est fait par des gens qui ne sont pas médecins, d'où il resulte que les causes de décès sont imparfaitement indiquées et qu'une statistique exacte et précise de la morbidité en Hongrie n'est pas encore possible. On espère remédier à ces inconvénients par une nouvelle loi sur les communes, que le ministre de l'intérieur est en train de préparer.

Une partie importante du rapport ministériel est consacrée aux maladies infectieuses et les données y relatives sont satisfaisantes. On y constate que la variole, la diphthérie, le croup et la rougeole ont diminué d'intensité et de fréquence; par contre, la scarlatine a été plus meurtrière en 1897 que pendant les années antérieures. Dans le traitement de la diphthérie, la serothérapie a donné des résultats excellents faisant baisser la mortalité de 50 à 13 pour cent, mais les expériences de contrôle n'en continuent pas moins d'une façon de plus en plus systématique afin d'établir d'une manière positive si le serum est aussi un remède préventif contre la diphthérie.

Pour le moment, on est arrivé au résultat que la vaccination au serum n'immunise contre la diphthérie que pour tout au plus huit semaines, aussi le conseil supérieur de santé n'a-t-il pas jugé utile de prescrire l'usage général de cette vaccination.

En 1897, la mortalité par tuberculose a légèrement diminué: 59,860 décès contre 61,597 en 1896, mais elle-est toujours considérable et le ministre ne cesse de prendre des dispositions rigoureuses afin d'en restreindre autant que possible les dévastations. Pendant l'année dernière le ministre du commerce également a obligé les propriétaires des grands établissements industriels à appliquer des mesures appropriées contre la propagation de la terrible maladie. Je relève encore que le ministre de l'intérieur a accordé une subvention de 10,000 florins à la »Société pour la création des maisons de santé pour tuberculeux."

En ce qui concerne les asiles d'aliénés, on a dû en augmenter le nombre et agrandir aussi les établissements existants, car le nombre des aliénés ne cesse de s'accroître. Dans ces 4 asiles d'aliénés entretenus par l'état, on a soigné en 1897 un total de 2746 aliénés, 266 de plus qu' en 1896; dans les établissements privés on a soigné 3753, 411 de plus que durant l'année dernière; comme, du reste, le nombre des aliénés tend encore à augmenter, le ministre a pris une série de dispositions, qui sont en train d'être executées avec la rapidité voulue: agrandissements des asiles d'Auzy Alföld (près de Budapest) et de Nagy-Syelen; établissement d'une section pour aliénés dans l'hôpital de Pozsouy; construction près de Budapest d'un bâtiment pour 50 aliénés incurables; création d'un nouvel asile pour 250 aliénés à Gyala etc. en outre, on continue les préparatifs pour la création dans un des domaines de l'état, à Alföld, d'une vaste colonie agricole pour aliénés, pouvant contenir jusqu' à 1000 pensionnaires. Dr. Stékoulis.

---

*La peste bubonique à Djeddah.*

La peste bubonique vient de faire son apparition à Djeddah. C'est la troisième épidémie depuis 3 ans, la première ayant eu lieu en mai 1897,

la seconde en avril 1898 et l'actuelle en Février 1899. Le premier décès a été constaté le 22 Février chez un mendiant originaire de l'Assyr, habitant le quartier du Yémen, dans une maisonnette précédemment indemne. Le second décès chez une sudienne, meunière, habitant le même quartier et le troisième chez un porte-faix habitant également le quartier Yémen. Les corps de ces trois cadavres ont présenté les signes classiques de la peste bubonique, qui ont été confirmés par l'anamnése de leurs maladies et par l'examen bactériologique fait avec cultures et inoculations.

Ces trois décès ayant eu lieu chez des personnes habitant la ville de Djeddah, il ne reste aucun doute qu'il s'agit de cas autochthones de peste bubonique dûs à la reviviscence des germes de l'épidémie de l'année dernière.

C'est le moins que l'on s'attendait de voir réapparaître la peste dans ce moment, car la mortalité ordinaire ne s'était pas accrue, les mesures de désinfection des locaux contaminés l'année passée ont été rigoureusement executées, les effets et autres objets susceptibles avaient été incinérés. Mais il est certain maintenant, du moins à en juger par ce qui se passe depuis quatre ans à Bombay, que le virus pesteux déjoue les meilleurs efforts pour le combattre et n'attend que le moment favorable, inconnu jusqu'à présent à la science, pour sortir de son assoupissement et faire son évolution au dehors.

L'existence de la peste à Djeddah, port fréquenté par des milliers de pélerins venant de tous cotés pour accomplir le Hadj, et éloigné de deux jours à peine de Suez, constitue toujours un danger pour la propagation du fléau en Egypte et dans les ports de la Méditerrannée, avec lesquels celui de Djeddah est en contact à cause du pélérinage de la Mecque.

Bien que ce danger ne se soit pas réalisé depuis trois ans maintenant, il n'est pas moins menaçant car nous ignorons encore le mode et les moyens de propagation de la peste bubonique et les surprises que son microbe réserve à l'humanité.

Delenda Carthago. Dr. Stékoulis. Constantinople le 27 Fév.

---

## CIRCULUS THÉRAPIÆ.

---

*Vertus thérapeutiques du Tabac.*

Dans le Bulletin de Thérapeutique (pp. 446—531) le Dr. Cabanès nous a fait connaître l'histoire du Tabac et les merveilleuses propriétés attribués jadis à cette plante; Ménandre, l'un des premiers auteurs qui aient écrit sur les usages thérapeutiques du Tabac, affirme qu'il guérit l'épilepsie et le cancer, la teigne et les dartres, détruit les pous et les rougeurs du visage, appaise la faim et la soif, purge les humeurs crasses du cerveau; le même médecin l'employait en onguent contre la surdité, les tintements et les douleurs d'oreilles; sous forme de sirop, de vin, etc., il l'administrait contre la phtysie, l'hydropisie, la dysenterie, les catarrhes, les hemorrhoïdes, la gangrène; le tabac était encore bon pour les obstructions du ventricule et de la rate, pour les chancres et les écrouelles, pour la goutte et la vérole; bref, l'herbe à Nicot passait, auprès des médecins du XVIe siècle, pour une véritable panacée. Que reste-t-il aujourd'hui de

toutes ces vertus plus ou moins imaginaires? rien!; on ne peut nier cependant que le tabac ne soit une substance active, malheureusement il a été trop vanté autrefois, pour qu'on puisse essayer de le réhabiliter aujourd'hui. B.

*Le blanc d'oeuf comme remède en cas de maladies de la peau.*

S. Lewith (Archiv. für Dermatologie und Syphilis 1898, Band 43) a fait des essais avec le blanc d'oeuf qu'il applique sur la partie affectée et qui forme une couche très mince et très friable dont le malade éprouve bientôt une sensation agréable de fraîcheur. Lewith a remarqué que les malades cessent bientôt de se gratter après l'application de ce remède.

Un seul oeuf suffit pour couvrir la peau de tout le corps, les frais ne s'élèvent donc à rien.

Voilà en effet un remède populaire des plus vieux, qui s'applique surtout en cas de decubitus mais alors on ajoute souvent du citron. •.•

*Traitement de la cirrhose du foie.*

In: St. Louis Medical and Surgical Journal. Interdiction de l'alcool et traitement de la gastrite et de plus un large sinapisme sur l'épigastre et le foie. Usage du calomel dans l'engorgement du système Porte. La digitale et la nitroglycérine comme diurétiques pour diminuer la résistance périphérique; le copahu serait inutile. Parfois paracentése, et aussi saignée. En somme le plus classique des traitements remis à l'ordre du jour, pour les praticiens qui pourraient l'avoir oublié. M. C.

## VARIÉTÉS.

*Anthropophages.*

Selon un écrivain Français dont on trouve les communications dans le »Medical Press" on peut dire que parmi les sauvages qui mangent la chair humaine il y en a 20 % qui le font pour glorifier les morts, 19 % (adhérents de l'opothérapie) mangent les grands guerriers pour hériter de leur courage et les enfants pour se rajeunir, 10 % mangent les membres de leur famille pour des motifs religieux, soit selon des rites ou pour la gloire des dieux. Il y en a 5 % qui, en mangeant leurs ennemis, s'imaginent avoir trouvé le meilleur moyen de vengeance, tandis que 18 % le font tout simplement pour se nourrir et 24 %, les gastronomes, parcequ'ils trouvent la qualité de la viande supérieure à toute autre. •.•

*Ein weiblicher Medizininspektor in Bombay.*

Einige Einwohner von Bombay haben sich bei der Behörde über eine Aerztin beschwert. Die *Missionary Review* vermutet, dass diese Dame auf Anordnung der Regierung den Tempel nach Pestfällen untersucht habe. Dadurch, so behaupten die Einwohner, wurde das Heiligtum entweiht. Die nötige Reinigung wird eine beträchtliche Geldsumme erfordern.

Trosse.

*Entdeckung Brasiliens vor 400 Jahren.*

Zur Erinnerung an die Entdeckung Brasiliens vor 400 Jahren werden die brasilianischen Aerzte im Jahre 1900 ein Werk über »Intertropische Pathologie" und die Pharmazeuten eine »Brasilianische Pharmacopeia" veröffentlichen.

TROSSE.

---

*Eine Kur, schlimmer als die Krankheit, welche ausgetrieben wird.*

*New York Sun* schreibt von einer durch den Geruchssin zu bewirkenden Heilung. In Australien soll ein Hotel sein, in dem sich Rheumatismuskranke versammeln. Sobald ein Walfisch gefangen ist, rudert man die Patienten an den Ort, wo er aufgeschnitten wird. Man lässt den Kranken darauf zwei Stunden lang in einer engen Grube liegen, welche man in den Körper des Tieres gegraben hat. Der Speck umgiebt ihn wie ein ungeheurer Umschlag. Dies die Walfischkur gegen Rheumatismus.

TROSSE.

---

*Ein Desinfectionsverfahren im vorigen Jahrhundert.*

Ein deutscher Kaufmann, welcher im Jahre 1776 eine Geschaeftsreise nach Rusland unternommen hatte, berichtet in seinem mir vorliegenden Notizbuche über ein Desinfectionsverfahren, dessen Augenzeuge er gewesen:

»Die Türkische Briefe aus Constantinopel und diesen Gegenden werden folgendermassen in Semlin von dem Kaisserl. Cordon angenommen. Alle 14 Tage kommt die Post aus Constantinopel an, der Turkische Courier aus Belgrad eröffnet in Gegenwart eines Griechen seinerseits ausserhalb den Palisaden von Semlin einen jeden Brief, stecket solchen an ein ihm von den Kaiserlichen dargereichten langen Pfahl vorn in eine zu diesem Ende gemachte Korbe, worauf er innerhalb den Palisaden über einem Feuer von allerhand stinkender Materie so lang bereuchert wird, bis man glaubt, er sei genug gereinigt und dies währt wohl $^1/_2$—1 Stund, hierauf erst wird er Kaiserl. seits in die Hände genommen, mit dem Kais. Siegel zugemacht und so an seine Behörde abgefertigt; und so wird jeder Brief einer nach dem andern aussen von den Turken aufgemacht, an den Pfahl gesteckt, von den Kaiserl. von weitem beräuchert und versiegelt, ohne dass einer oder der andere Theil sich unterfangen darf, einen solchen Brief zu lesen.

Die Türken aus Belgrad kommen oft herüber an die Palisaden von Semlin, um von den Christen Lebensmittel zu kaufen, zu dem Ende wird dicht an die Palisaden von den Christen eine Schüssel *Essig* gestellt, wohinein die Türken ihr Geld werfen, wenn sie des Handels eins geworden, durch dieses Mittel kann mit dem Geld keine *Pest* von den Türken herübergebracht werden, weil der Essig das Geld reinigt und dann gleich ausgeschüttet wird." Dr. WITTGENSTEIN (Cassel).

---

*Traitement de quelques maladies des enfants il y a deux siècles* par Mr. le Dr. Robert Reyburn, Professeur à l'Université de Washington in: (Med. Record, 7bre 24, 1898). Il y a deux siècles, en 1796, on était au début de l'application géniale de Jenner et la variole faisait rage enlevant par milliers, je pourrais dire par millions, les malheureux varioleux.

La première autorité medicale qui s'est spécialement occupé des maladies

des enfants est le Dr. Thomas Willis, un médecin anglais de la plus haute distinction. On trouve dans son traité des chapitres de premier ordre sur les maladies du cerveau, la convulsion, l'épilepsie et le scorbut. On y voit les applications de sangsues et d'étranges préparations pharmaceutiques telles que la poudre de crâne humain et de pivoine-mâle, dont on administre un dragme de chaque, suivant le degré de la maladie nerveuse et aussi la poudre de perles $1/2$ dragme dans les mêmes affections. Mais rien ne valait contre l'épilepsie l'eau de Langius, une once, et le sirop de fleurs de pivoines mâles, six dragmes. Cela parait puéril aujourd'hui, et pourtant nous ne guérissons pas mieux le haut-mal; nous ne pouvons dans cette revue citer toutes les formules que notre distingué confrère a pris la peine de rechercher et de réunir.

Signalons cependant encore sur le même sujet le livre du Dr. Walter Harris, médecin de Guillaume III; celui du Dr. Richard Wiseman, médecin de Charles II qui écrivait entre autres sujets médicaux et chirurgicaux sur la scrofule ou écrouelles, qu'il conseillait de traiter par les remèdes variés suivants: = du lait distillé; une livre de salsepareille; des feuilles d'aigremoine et des deux espéces de fluelline (!) de chaque trois poignées. Deux dragmes de »Saunders" [1]) blancs et rouges; une livre de liqueur anglaise. Un cent de colimaçons de jardin. Une livre de vers de terre. Deux gallons de lait de vache nouvellement accouchée.

On distillera le tout selon l'art et on ajoutera à trois pintes de cette liqueur, deux onces d'yeux d'écrevisses. A prendre 4 onces de cette magistrale préparation à la fois, en ajoutant à chaque dose une certaine quantité d'eau de cannelle.

Il parait que cela faisait merveille; on ne saurait en douter. Sydenham (1628—1689) traitait les fièvres éruptives des enfants par l'air froid, et les saignait dans les complications de la rougeole, (pneumonie, diarrhée etc.)

Le Dr. Burton contemporain du Dr. W. Harris a écrit une monographie de la coqueluche qu'il conseille de traiter toujours chez les enfants, par la saignée et les purgatifs répétés. En outre il prescrit un mélange de cantharides et de camphre mêlé à de l'extrait de quinquina qu'il ajoute à un Julep de façon à donner 40 à 50 centigr. de principe actif toutes les 3 ou 4 heures.

Les enfants d'autrefois, ceux d'il y a deux siècles, étaient plus soumis, plus disciplinés que les nôtres en fait de médecine, au moins; ils avalaient sans murmurer (?) les drogues les plus nauséabondes ce que nous ne parviendrions plus à faire prendre à nos bébés, qui ajourd'hui, tout en étant récalcitrants applaudissent de leurs petites mains aux progrès de la science médicale qui sait voir, entendre, analyser, peser et mettre au point juste toutes leurs morbides sensations et rend ainsi notre art plus facile et infiniment plus scientifique qu' autrefois, ce qui ne gâte rien. M. C.

---

[1]) Je n'ai pu trouver la signification de *Saunders.*

---

NACHTRAG ZUR »GESCHICHTE DER MEDICIN IN DEUTSCHEN LÄNDERN", von Prof. J. L. Pagel (Janus, III, 2).

*Die geschichtlich-medicinischen Vorlesungen an deutschen und österreichischen Universitäten im Winter-Semester* 1898/99.

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Berlin:* | Prof. | Krause, Geschichte der Anatomie . . . . . | 1 stdl. |
| | » | Nagel, Geschichte der Geburtshülfe. . . . . | 1 » |
| | » | Pagel, Geschichte der Medicin etc. . . . . . | 2 » |
| | | Medicin.-histor. Uebungen . . . . . | 2 » |
| *Bonn:* | » | Geppert . . . . . . . . . . . . . . . | 1 » |
| *Breslau:* | » | Filehne . . . . . . . . . . . . . . . | dsgl. |
| *Erlangen:* | | vacat. | |
| *Giessen:* | | vacat. | |
| *Göttingen:* | » | Orth, Histor. geogr. Pathol. . . . . . . . | 1 |
| | » | Husemann, Ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Pharmacologie . . . . . . | 1 |
| *Greifswald:* | | vacat. | |
| *Halle:* | | vacat. | |
| *Heidelberg:* | | vacat. | |
| *Jena:* | | vacat. | |
| *Kiel:* | | vacat. | |
| *Königsberg:* | » | Samuel, Geschichte der Medicin . . . . . . | 1 |
| *Leipzig:* | » | His, Geschichte der neueren Medicin . . . . | 1 |
| | » | Seiffert, Geschichte der Medicin . . . . . . | 2 |
| *Marburg:* | | vacat. | |
| *München:* | | vacat. | |
| *Rostock:* | » | Lubarsch, Geschichte der Med. im 19. Jahrh. | 2 |
| *Kobert:* | » | (vom Mai 1899 ab dort beginnend). | |
| *Strassburg:* | | vacat. | |
| *Würzburg:* | » | Helfreich, Geschichte der Medicin . . . . . | 2 |
| *Tübingen:* | » | Vierordt, dasselbe. | |
| *Graz* (Österr.) | » | Fossel, dasselbe. | |
| *Prag:* | | Dr. Schrutz (liest *czechisch* an der böhmisch-czechischen Universität.) | |
| *Wien:* | » | Puschmann, Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter . . . . . . . . | 2 |
| | » | M. Neuburger, Das physiologische Experiment im 17. und 18. Jahrhundert . . . . . . | 1 |
| | » | v. Töply, Geschichte der Zeugungstheorieen, der Embryologie und Geburtshülfe mit Demonstrationen . . . . . . . . . . . . | 1 |
| *Freiburg* (i. Breisgau): | | vacat. | |

---

## CORRESPONDANCE.

---

### LA LÈPRE AU JAPON.

Mr. *Ashmead* aime mieux discuter ma personne que la question dont je me suis occupé. Le ton de son article me laisse absolument

froid. J'ai cité les sources dans lesquelles j'ai puisé mes renseignements. C'est Mr. *Kübler*, conseiller gouvernemental à l'Office sanitaire impérial DE BERLIN [1]) qui évalue, d'après une *statistique officielle*, à 22.000 le nombre des lépreux au Japon. J'ai dit dans le même article, que les statistiques officielles sont *toujours au dessous de la réalité*. Pourquoi Mr. *A.* m'attaque-t-il alors? Sans doute parceque sa machine à écrire souffre de démangeaisons, qui le forcent à la gratter. Que le ci-devant médecin de la légation des Etats-Unis adresse ses réclamations au directeur actuel de l'Institut pour l'étude des maladies infectieuses, au célèbre prof. *Kitasato*. Jusqu'à plus ample information j'aurai plus de confiance dans l'autorité de celui-ci qu'en celle du Dr. *Ashmead*, qui me paraît de plus en plus contestable.

Dr. EHLERS.

---

[1]) Mittheil. u. Verhandl. der I Lepra Conferenz, Berlin, 1897, III pg. 30.

---

*Nous fixons l'attention de nos lecteurs sur une Exposition pour l'Histoire de la Médicine, qui sera inaugurée l'été prochain à Arnhem (Hollande).*

*D'abord la Commission ne comptait donner que l'hygiène, durant les derniers* 50 *ans, mais ayant changé d'idée on donnera maintenant un aperçu rétrospectif plus ample, de l'Histoire de la Médecine aux Pays-Bas.*

---

# PALUDISME ET MOUSTIQUES.

PAR A. LAVERAN,

*membre de l'Académie de médecine de Paris.*

(2me Article.)

---

Un grand nombre de faits d'observation témoignent en faveur du rôle des moustiques dans le paludisme, je crois l'avoir montré précédemment [1]; il me reste à examiner les résultats qu'a donnés l'expérimentation appliquée à l'étude de cette question.

C'est au Dr. Ronald Ross major du service médical des Indes que l'on doit les premières recherches expérimentales sur le rôle des moustiques dans l'infection palustre.

R. Ross a étudié d'abord l'évolution de l'hématozoaire du paludisme chez les moustiques, en faisant piquer par des moustiques des malades dans le sang desquels il avait constaté la présence des microbes du paludisme et en notant les modifications subies par ces microbes dans le corps des moustiques; il a étudié ensuite l'évolution, dans les moustiques, de l'hématozoaire endoglobulaire des oiseaux qui a été décrit par Danilewsky et qui est connu sous le nom de *Proteosoma*. Les conditions de l'expérimentation sont ici plus faciles qu' avec l'hématozoaire du paludisme et, d'autre part, les analogies sont si grandes entre le *Proteosoma* et le microbe du paludisme, qu'on peut admettre *a priori* que l'évolution des deux parasites doit être à peu près la même.

Renversant l'ordre chronologique de ces recherches, j'étudierai d'abord les résultats auxquels Ross est arrivé en expérimentant sur les oiseaux, ces expériences ont donné en effet des résultats plus complets, plus certains, que celles faites sur les malades atteints de paludisme. [2])

---

[1]) *Janus* no. du 15 mars au 15 avril 1899.

[2]) R. Ross, Rapport sur la culture du Proteosoma dans le moustique gris, Calcutta 1898. Du même, Du rôle des moustiques dans le paludisme, Ann. de l'Inst. Pasteur, 1899, p. 136. — LAVERAN, Rapport à l'Acad. de médecine, 31 janvier 1899.

La technique employée par Ross pour l'étude du développement des hématozoaires des oiseaux dans les moustiques est très simple. La cage dans laquelle se trouvent les oiseaux infectés de *Proteosoma* est placée sous une moustiquaire avec un vase contenant de l'eau et des larves de moustiques. Les moustiques se développent, ils piquent les oiseaux pendant la nuit et, le matin, il est facile de reconnaître, à leur abdomen distendu, les moustiques qui se sont gorgés de sang; on les recueille en les faisant pénétrer dans un tube à expérience qui est ensuite bouché avec un peu de coton. Si l'on se propose de garder en vie pendant quelques jours les moustiques ainsi recueillis, il est nécessaire de les nourrir tous les deux jours.

En procédant ainsi Ross a vu que chez les moustiques nourris du sang des oiseaux infectés de *Proteosoma* on trouve, dans les parois de l'estomac, des éléments pigmentés qui font toujours défaut chez les moustiques nourris sur des oiseaux sains.

Ces éléments pigmentés, d'abord très petits, s'accroissent rapidement; leur diamètre qui est seulement de 8 $\mu$ trente heures après l'absorption du sang, atteint le troisième jour: 16 à 30 $\mu$ le quatrième jour: 40 $\mu$, le sixième jour: 60 $\mu$ ou davantage. En même temps que ces corps augmentent de volume, ils perdent leur pigment; le cinquième jour les grains pigmentés ont en général disparu complètement. Il est important de noter que le pigment a tous les caractères du pigment palustre et de celui des *Proteosoma*.

La rapidité de l'évolution de ces éléments varie avec la température; de six jours dans de bonnes conditions de température, la durée de cette évolution peut être portée, par suite du refroidissement de l'atmosphère, à deux semaines et plus, fait important à connaître pour les observateurs qui voudront vérifier les résultats obtenus par Ross.

Les corps sphériques qui existent souvent en grand nombre dans la paroi de l'estomac des moustiques nourris sur des oiseaux infectés de *Proteosoma* se colorent bien à tous les stades avec la plupart des réactifs colorants; dans les éléments jeunes, la partie centrale se colore moins bien que la partie périphérique où se trouve le pigment; dans la partie centrale (noyau) on constate l'existence de granulations de chromatine.

Arrivés à leur développement complet, les éléments dont nous parlons font saillie à la surface externe de l'estomac du moustique et ils finissent par tomber dans la cavité générale ou cavité cœlomique de l'insecte.

Ces corps sphériques donnent naissance, d'après Ross, à deux espèces de germes:

1°. Petits éléments filiformes de 12 à 16 $\mu$ de long ou *germinal threads* (filaments-germes);

2°. Éléments plus gros que les précédents, d'un brun foncé, cylindriques, avec des extrémités arrondies et une courbure variable, à enveloppe résistante; Ross a donné à ces derniers éléments qui sont beaucoup moins nombreux que les premiers le nom de *black spores* (spores noires).

Les *germinal threads* devenus libres dans la cavité cœlomique se répandent dans tout le corps des moustiques infectés; on les trouve notamment en grand nombre dans les glandes venimo-salivaires et, par suite, on s'explique facilement qu'ils puissent être inoculés à des oiseaux sains par les moustiques et servir ainsi à la propagation de la maladie.

Les expériences faites par Ross ne paraissent laisser aucun doute sur ce rôle des *germinal threads*.

A la fin du mois de juin 1898 quatre moineaux (*Passer indicus*) et un oiseau tisserand (*Ploceus bengalensis*) dont le sang, examiné à plusieurs reprises, avait été toujours trouvé indemne de parasites, étaient soumis aux piqûres de nombreux moustiques gris nourris, plus de huit jours avant, sur un moineau infecté de *Proteosoma*. Ces cinq oiseaux examinés le 9 juillet avaient des hématozoaires en grand nombre; ils mouraient bientôt après et on constatait que le foie et la rate étaient surchargés de pigment.

Cette expérience remarquable a été répétée à plusieurs reprises avec succès par Ross.

De 28 moineaux sains 22 (soit 79 p. 100) ont été trouvés infectés 5 à 8 jours après avoir été exposés aux piqûres des moustiques nourris sur des oiseaux malades.

Ross a réussi à infecter avec les moustiques nourris sur des moineaux, un corbeau (*Corvus splendens*) et plusieurs oiseaux tisserands, mais, avec d'autres espèces d'oiseaux, l'expérience a donné des résultats négatifs.

Le sang des oiseaux sains soumis aux piqûres des moustiques reste complètement libre de parasites jusqu'au cinquième jour au moins; les *Proteosoma* d'abord en petit nombre, se multiplient rapidement, si bien qu'on en trouve souvent de 20 à 60 et plus dans le champ d'un objectif à immersion.

Beaucoup d'oiseaux ainsi infectés meurent et on constate, à l'autopsie, des lésions qui rappellent de très près celles des fièvres pernicieuses: le sang a une coloration brunâtre, le foie et la rate sont surchargés de pigment noir.

Chez les oiseaux qui guérissent, le nombre des parasites diminue rapidement.

Un grand nombre d'oiseaux sains ont servi de témoins dans ces expériences; ceux de ces oiseaux qui étaient conservés au laboratoire et protégés contre les piqûres des moustiques ne s'infectaient jamais.

La nature et le rôle des *black spores* sont plus obscurs que ceux des *germinal threads*.

Les *black spores* restent inaltérées dans les moustiques et dans l'eau; Ross a conservé de ces éléments dans l'eau pendant sept mois sans observer aucune modification; administrées *per os* à des moineaux les *black spores* ne donnent pas naissance à l'infection des oiseaux par les hématozoaires.

Manson et Ross supposent que les *black spores* sont destinées à infecter les larves de moustiques après un certain temps de séjour dans l'eau et après exposition à la lumière solaire. Ces spores mûriraient dans l'insecte parfait et reproduiraient des *germinal threads* et des *black spores*, de telle sorte que le cycle évolutif du parasite pourrait se compléter sans passage nécessaire par l'oiseau qui ne serait qu'un hôte accidentel du sporozoaire du moustique.

M. le Dr. Ross a bien voulu m'envoyer des Indes des préparations histologiques montrant les différentes phases des transformations des *Proteosoma*, dans les moustiques. J'ai vu très nettement, dans ces préparations, les éléments sphériques, pigmentés au début, qui existent souvent en grand nombre dans la paroi de l'estomac des moustiques infectés et qui, arrivés à leur développement complet, se rompent dans la cavité cœlomique en donnant naissance aux *germinal threads*, j'ai vu très nettement aussi des accumulations de *germinal threads* dans les glandes venimo-salivaires.

L'existence des éléments décrits par Ross sous le nom de *black spores* est certaine, mais la nature de ces éléments est encore hypothétique. J'ai été frappé, pour ma part, de ce fait que les *black spores* ont des formes irrégulières et des dimensions très variables, ce qui n'est pas d'accord avec l'idée de spores, les spores ayant, en général, une grande uniformité d'aspect; l'idée que les *black spores* résultent d'une dégénérescence des *germinal threads* s'est imposée à moi après l'examen de quelques unes des préparations qu'il m'a été donné d'examiner, mais ce n'est là aussi qu'une hypothèse; de nouvelles recherches sont nécessaires pour trancher cette question.

Quoi qu'il en soit des *black spores*, Ross a très bien décrit les transformations du *Proteosoma* des oiseaux dans le tube digestif et dans la cavité générale des moustiques et il a réussi à infecter des

oiseaux sains en les faisant piquer par des moustiques nourris sur des oiseaux malades; on ne peut signaler qu'une lacune dans le travail de cet excellent observateur.

Ross n'a pas vu comment les *Proteosoma* introduits dans l'estomac des moustiques se transforment pour donner naissance aux corps sphériques pigmentés que l'on trouve au bout de 30 heures dans l'épaisseur de la paroi stomacale. Manson et Ross supposent que les choses se passent comme dans l'observation faite *in vitro* par Mac Callum [1]; les flagelles, éléments mâles, féconderaient les éléments femelles, les éléments fécondés donneraient naissance à des vermicules qui s'introduiraient dans la paroi stomacale.

L'expérience de Mac Callum se rapporte à l'hématozoaire des oiseaux qui est connu sous le nom d'*Halteridium* et non au *Proteosoma*, mais Koch a vu que les transformations de ce dernier parasite dans l'estomac des moustiques étaient les mêmes que celles des *Halteridiums*. [2]

Koch a répété avec succès les recherches de Ross sur l'évolution du *Proteosoma* des oiseaux dans l'estomac des moustiques; lors d'un court séjour que j'ai fait à Berlin dans les premiers jours de cette année, mon illustre confrère a bien voulu me montrer de très belles préparations sur lesquelles on pouvait suivre les transformations du parasite dans le corps des moustiques. Sur ces préparations on voyait notamment, avec une netteté parfaite, le mode de développement des filaments germes et la structure de ces éléments.

Le moustique gris dont Ross s'est servi pour ses expériences sur les oiseaux paraît être *Culex pipiens*, si j'en juge par l'exemplaire que je possède; Koch a répété ces expériences en se servant de *Culex nemorosus*.

J'arrive aux recherches sur les transformations de l'hématozoaire du paludisme dans les moustiques.

Ross a fait piquer par des moustiques communs des malades dans le sang desquels il avait constaté la présence des microbes du paludisme et il a étudié les modifications que subissaient les parasites dans le corps des moustiques. Il a vu ainsi que les croissants donnaient naissance rapidement à des flagelles dans l'estomac des moustiques mais il ne lui a pas été possible de savoir ce que devenaient les flagelles quand ils s'étaient détachés des corps pigmentés.

En 1897 Ross ayant employé pour ses expériences une grosse espèce brune de moustiques, constata l'existence, dans le tube digestif

---

[1]) W. G. Mac Callum, *The Journ. of experim. med.*, 1898, t. III, no. 1.
[2]) Koch, *Deutsche med. Wochenschr.*, 2 février 1899.

de deux moustiques nourris de sang palustre, d'éléments arrondis, bien distincts des cellules épithéliales et contenant du pigment identique au pigment palustre.

En 1898 ces mêmes éléments pigmentés étaient retrouvés par Ross dans l'estomac de plusieurs moustiques à ailes tachetées, nourris avec du sang palustre. Les dimensions des corps pigmentés étaient en rapport avec le laps de temps qui s'était écoulé entre le moment où le moustique avait sucé le sang palustre et celui de sa mort; ces éléments mesuraient 7 $\mu$ de diamètre après deux jours, 17 $\mu$ après quatre jours, 19 après cinq jours, 25 après une semaine.

Les corps pigmentés n'ont jamais été trouvés chez les moustiques qui n'avaient pas sucé du sang palustre.

Si Ross n'a réussi que rarement a observer les éléments sphériques pigmentés dans l'épaisseur de la paroi de l'estomac des moustiques nourris de sang palustre, c'est probablement parceque la plupart des moustiques dont il s'est servi n'étaient pas propres à l'expérience.

J'ai déjà dit que la famille des *Culicidae* comprenait un grand nombre d'espèces parmi lesquelles les espèces fébrigènes étaient probablement assez rares; il serait très important de déterminer ces espèces.

D'après les recherches de Grassi les deux espèces de moustiques les plus dangereuses en Italie, au point de vue de l'infection palustre, seraient *Anopheles claviger*, *Culex penicillaris* et une troisième espèce à laquelle Grassi a donné le nom de *Culex malariae* bien que ses rapports avec le paludisme ne soient pas démontrés; d'après Grassi lui même *C. malariae* fait défaut en Italie dans beaucoup de localités palustres. Il y aura lieu de poursuivre ces recherches et de déterminer les espèces de moustiques que l'on rencontre dans les localités palustres et non palustres.

D'après Grassi, les moustiques à ailes tachetées chez lesquels Ross a trouvé, dans l'Inde, des phases de développement du microbe du paludisme analogues à celles de *Proteosoma*, étaient probablement des *Anopheles claviger*.

Grassi, Bignami et Bastianelli ont pu suivre les différentes phases du développement des corps en croissant dans l'épaisseur de l'intestin moyen de plusieurs *Anopheles claviger* maintenus à une température convenable, après avoir été nourris sur des malades atteints de fièvre estivo-automnale. Les transformations des corps en croissant dans le corps des moustiques sont analogues à celles décrites par Ross pour le Proteosoma des oiseaux. Sur six *Culex pipiens*, un *Anopheles nigripes* et quatre *Anopheles claviger* qui avaient sucé du sang des

mêmes malades on n'a observé les éléments provenant de la transformation des hématozoaires que chez deux *Anopheles claviger.* [1])

Chez les moustiques qui sont conservés pendant sept jours après qu'ils ont sucé du sang contenant des corps en croissant, les éléments contenus dans la paroi de l'estomac sont remplis de filaments analogues aux *germinal threads* de Ross qui se répandent dans la cavité cœlomique et envahissent les glandes salivaires; ces filaments, très fins, mesurent 14 $\mu$ de long; dans un cas leur mobilité a été constatée.

Chez les moustiques nourris sur des malades atteints de fièvres tierces simples, Grassi, Bignami et Bastianelli ont trouvé des éléments parasitaires semblables à ceux existant chez les moustiques nourris sur des malades atteints de fièvre estivo-automnale; les auteurs signalent quelques différences entre ces éléments, mais ces différences sont de peu d'importance.

Dans quelques cas Grassi, Bignami et Bastianelli ont vu, chez des moustiques nourris de sang palustre, les analogues des *black spores* de Ross; à l'intérieur de ces éléments, de forme et de longueur variables, munis d'une enveloppe épaisse, d'un jaune brun, on trouverait un corps comparable à un sporozoïte.

Les moustiques recueillis dans certaines localités contiennent souvent des *black spores.* [2])

En 1898 Bignami a fait à Rome quelques expériences dans le but de rechercher si les piqûres des moustiques provenant des localités notoirement insalubres pouvaient donner lieu à l'infection palustre.

Dans une chambre de l'hôpital S. Carlo, près de l'hôpital S. Spirito, dont les fenêtres avaient été garnies de moustiquaires, on porta des vases contenant des larves de moustiques recueillies dans des localités palustres ou des moustiques adultes provenant de ces localités; des malades atteints d'affections nerveuses mais n'ayant jamais eu les fièvres palustres étaient conduits dans cette chambre le soir et y passaient la nuit. [3])

Trois fois les résultats de l'expérience faite dans ces conditions furent négatifs; un des malades soumis pendant plusieurs nuits aux piqûres de moustiques recueillis à l'état adulte à Maccarese (localité très insalubre) fut pris d'une fièvre intense et on constata l'apparition des microbes du paludisme dans le sang, le malade guérit rapidement

---

[1]) G. Bastianelli, A Bignami et B. Grassi, R. Accad. dei Lincei, nov. 1898.
[2]) Grassi, Bignami et Bastianelli, R. Accad. dei Lincei, 22 déc. 1898.
[3]) A. Bignami, *The Lancet,* 3 et 10 décembre 1898.

après l'administration de quelques doses de quinine. Les moustiques utilisés dans cette expérience appartenaient aux espèces suivantes : *Anopheles claviger, Culex penicillaris, Culex malariae.*

Je crois qu'il serait imprudent de tirer de ce fait unique des conclusions générales en ce qui concerne l'étiologie du paludisme ; sur la question même de savoir si dans ce cas spécial le paludisme a été inoculé par les piqûres de moustiques, il y a lieu de faire quelques réserves ; on ne peut pas affirmer en effet, d'une façon absolue, que le malade n'a pas été infecté par une autre voie.

Ross a recherché si l'eau souillée par les moustiques ayant sucé du sang palustre pouvait servir à la transmission du paludisme ; il a fait boire à un homme indemne de paludisme de l'eau dans laquelle des moustiques gorgés de sang palustre étaient morts après avoir déposé leurs oeufs ; onze jours après l'ingestion de l'eau cet homme eut de la céphalalgie, de la courbature et de la fièvre sans frisson initial. La fièvre dura trois jours puis disparut spontanément et il n'y eut pas de rechute. On trouva dans le sang du malade quelques corps amiboïdes. Ross répéta à plusieurs reprises cette expérience sur des indigènes, sans réussir à produire des accès palustres bien caractérisés.

Les résultats des recherches expérimentales exposées dans les pages qui précédent me paraissent pouvoir être résumés comme il suit.

1°. Le *Proteosoma* des oiseaux se transforme dans le tube digestif de certains moustiques (*C. pipiens, C. nemorosus*) et il produit chez les moustiques une infection qui peut être réinoculée par les moustiques malades à des oiseaux sains.

2°. L'hématozoaire du paludisme subit chez certains moustiques (*Anopheles claviger* notamment) des transformations analogues à celles du *Proteosoma.* Les moustiques qui se sont infectés en suçant du sang palustre et certains moustiques provenant directement de localités insalubres peuvent inoculer le paludisme à l'homme par leurs piqûres.

Je ne crois pas qu'on soit autorisé à conclure des faits précités que le paludisme est toujours inoculé à l'homme par la piqûre des moustiques, ni surtout que les moustiques s'infectent toujours en suçant du sang palustre, ces conclusions seraient en désaccord au moins apparent avec bon nombre de faits.

Le paludisme règne surtout dans les localités inhabitées, dans lesquelles les moustiques ne peuvent pas se nourrir de sang palustre et les faits tendant à montrer que des individus atteints de paludisme peuvent devenir le point de départ d'épidémies de fièvres palustres sont peu nombreux ; à la vérité la présence des malades ne suffit

pas, il faut encore que dans la localité où se trouvent ces malades il existe des moustiques appartenant aux espèces fébrigènes.

On ne connaît jusqu'ici aucune espèce animale qui soit sujette au paludisme, on ne peut donc pas admettre que les moustiques s'infectent en suçant le sang des animaux.

L'hypothèse la plus vraisemblable est que les moustiques s'infectent entre eux et que l'homme n'est qu'un hôte accidentel des microbes du paludisme, l'hôte normal étant le moustique ou du moins certaines variétés de moustiques; c'est l'opinion qui a été défendue par Manson.

Les germes du paludisme, dit Manson, [1]) peuvent se multiplier en dehors de l'organisme humain, ils existent en grand nombre dans des endroits inhabités. Il doit donc y avoir autre chose qu'un court cycle d'homme à moustique et de moustique à homme. Il y a probablement infection de moustique à moustique. Il est possible que cela se fasse par l'oeuf comme dans la maladie des tiques et des vers à soie, il est possible aussi que l'infection ait lieu par les larves.

J'ai déjà dit que Koch avait assimilé le rôle des moustiques dans le paludisme à celui des tiques dans la fièvre du Texas. Les moustiques qui ont sucé du sang palustre ne pourraient pas propager par eux-mêmes l'infection, ce rôle serait dévolu aux moustiques de la génération suivante.

D'après Grassi et Dionisi les hémosporidies de l'homme et des oiseaux sont des parasites à génération alternante; le moustique est l'hôte définitif, l'homme et l'oiseaux étant des hôtes accidentels. [2])

Certains faits s'expliquent difficilement si l'on admet que l'infection palustre est produite dans tous les cas par la piqûre des moustiques; l'influence nocive des travaux de terrassement, défrichement etc. . . . ., est dans ce cas.

Il est probable que, dans les pays marécageux, le sol contient un grand nombre de germes de résistance du paludisme et que ces germes, lorsqu'ils sont remis au jour, peuvent provoquer une recrudescence de l'endémie; un certain nombre de faits tendent aussi à prouver que l'eau peut servir de véhicule à ces germes.

Les *black spores* représentent-elles les formes de résistance du microbe? C'est là une question à laquelle il n'est pas possible de répondre pour le moment.

En résumé les rapports existant entre certaines espèces de moustiques et le microbe du paludisme, rapports basés à la fois sur

---

[1]) Patrick Manson, *Brit. med. Journ.*, 24 sept. 1898.
[2]) Grassi et Dionisi, R. Accad. dei Lincei, 4 décembre 1898.

l'observation et sur l'expérimentation, ne paraissent plus contestables; l'hématozoaire du paludisme, comme le *Proteosoma* des oiseaux subit dans le corps de certains moustiques des transformations caractéristiques, mais, en ce qui concerne les modes d'infection du paludisme et les germes de résistance, des doutes subsistent encore et de nouvelles recherches sont nécessaires.

L'importance de ces recherches est considérable, car on ne pourra prescrire une prophylaxie vraiment rationnelle du paludisme que lorsqu'on saura exactement comment se fait l'infection.

Dès aujourd'hui on peut admettre que l'infection palustre est souvent produite par les piqûres de certaines espèces de moustiques, il importe donc de recommander aux habitants des pays palustres toutes les mesures ayant pour effet de détruire les moustiques ou leurs larves et de protéger contre les piqûres de ces insectes.

---

## VARIÉTÉ.

*Old remedies.*

Dr. Joli quotes in *Medicine Moderne* the following from a work dated 1565: "A way to remedy defect of milk in nurses."

"The teats especially of the sheep or goat cooked with their milk as Avicenna counselleth besides being good food for a dry nurse, serve also to fill the breasts, whether by similitude of substance or by some property which is in them wherefore they are also good for all other nurses, and likewise the udders of the cow and goat are good for the same, and Haly recommends them for all nurses who have defect of milk..... The nurse, besides this, should rub her chest and breasts to cause attraction of blood to the part." "This proves," says the writer, "that nothing is new under the sun; that opotherapy is new only in name and that massage of the breasts recently recommended by Schein of Buda-Pest was in usage in 1565 and probably earlier." It would be easy to add more ancient examples for the practice of opotherapy, based on a theory of isopathy may be traced from the ancient doctrine of the attraction of similars. Thus Albertus Magnus writes: "It is no secret how every 'like' aids, confirms, loves, acts upon, and embraces that which is like it. And the physicians have already asserted and verified this for their part, for they declare that liver is good for the liver, and every organ for its like." Averroes declares (*Colliget* v. 19): "Nature has so arranged that diseased organs are benefited by parts similar to them, e.g. in disorders of the stomach the stomachs of animals are commended especially those of fowls, and for a diseased lung the lungs of animals, especially foxes."

And Rhazes, quoting the elder Mesuë, says: "Let persons troubled with asthma or shortness of breath take 2 drachms of dried and powdered fox lung with decoction of figs in their drink." [1]) E. T. Withington.

[1]) Vide pg. 185. Réd.

# ZUR GESCHICHTE DER ORGANTHERAPIE.

*Eine medicinisch-kulturgeschichtliche Studie*

VON

DR. MED. LUDWIG HOPF.

*(Fortsetzung.)*

In ähnlicher isopathischer Weise wie die Leber dient die *Milz* als Heilmittel. So befreit die einem lebenden *Hunde* ausgeschnittene und gegessene *Milz* von Milzleiden [1]), wenn man nicht lieber eine frische *Ochsenmilz*, gebraten oder gekocht, verzehren will. [2])

»Die *Magenhaut von Hühnern*, getrocknet und ins Getränk gethan, mindert den Auswurf aus der Brust und den feuchten Husten", [3]) Durchfall wird gehemmt durch die mit Mohnsaft gemischte *Hühnermagenhaut* und durch einen für sich allein zerriebenen *Rebhuhnmagen* in dunklem Wein [4]), wie auch solche, welche nicht gut verdauen, mit Vortheil sich des getrockneten und mit dem Getränk vermischten *Magens eines ossifragus* (Lämmergeier) bedienen können.[5])

Gegen Nierenschmerzen sollen nach der Aussage der Magier (Quacksalber) *Hasennieren* helfen, sofern man sie entweder roh oder gekocht verschluckt, doch so, dass sie die Zähne nicht berühren. [6]) Alte, in Wein getrunkene *Hasennieren* führen die Blasensteine ab [7]), gegen Blasenleiden überhaupt sind aber auch alte, zerriebene *Eselsnieren*, in ungemischtem Wein genommen, von vorzüglicher Wirkung.[8])

Direkt isopathisch gegen die von Steinen herrührenden Blasenschmerzen hilft die mit ihrem Inhalt genossene *Harnblase eines wilden Ebers*, am besten, wenn die Blase erst durch Rauch mürbe gemacht worden ist. Frauen müssen die *Blase einer wilden Sau* geniessen.

»In der Fallsucht ist es gut, die *Hoden von Bären* zu essen oder auch die von einem *Esel* in Eselsmilch oder Wasser zu trinken. Man gibt auch alte Hoden von *zahmen Schweinen* in Schweinemilch abgerieben. [9]) Einige halten die eigens dazu aufbewahrten *Hoden eines Hahns* in Wasser und Milch für besonders dazu geeignet." [10]) »Zur Begattung reizen die *Hoden eines Pferdes*, getrocknet, so dass sie

---

[1]) Plin. a.a. O. XXX, 6, 16. [2]) XXVIII. 13, 57. [3]) XXX, 6, 15. [4]) XXX, 7, 20. [5]) loc. cod. [6]) XXVIII, 13, 56. [7]) XXVIII, 15, 60. [8]) loc. cod. [9]) XXVIII, 16, 68. [10]) XXX, 10, 27.

in einem Trank gerieben werden können, wie auch der rechte *Hode eines Esels*, nach Verhältniss in Wein getrunken." [1]) »Von dem *Hoden des Hippopotamus* aber trinkt man eine Drachme in Wasser gegen Schlangenbiss." [2])

Sogar die *weiblichen Geschlechtstheile* bildeten schon damals einen Theil der organtherapeutischen Behandlung, wenigstens weiss *Plinius* zu berichten, dass die *Geslechtstheile eines Hasenweibchens* von Frauen gegessen wurden, um männliche Empfängnisse zu erzielen; [3]) in schweren Geburten endlich sollte die in Wein getrunkene *Eihaut*, in der eine *junge Ziege* zur Welt kommt, die Nachgeburt abtreiben. [4])

In besonderen Fällen ist *das Fleisch* bestimmter Thiere von Nutzen. So ist es für Kreisende sehr gut, *Wolfsfleisch* zu essen, auch ist es schon hinreichend, wenn beim Anfang der Wehen Jemand da ist, der solches gegessen hat. [5]) — *Hirschfleisch* ist ein gutes Mittel gegen Fieber. »Wir kennen", sagt Plinius, [6]) einige vornehme Frauen, welche alle Tage in den Morgenstunden Hirschfleisch gegessen haben und lange Zeit vom Fieber frei geblieben sind. Das Mittel soll jedoch nur dann zuverlässig sein, wenn das Thier an einer einzigen Wunde gestorben ist." — Ist Jemand von einem tollen Hunde gebissen worden, so gibt man ihm als Gegenmittel das *eingesalzene Fleisch tollgewesener Hunde* zu essen. [7]) — In langwierigen fieberhaften Krankheiten hält man es für das beste, *Krähenfleisch* zu essen [8]), ein Mittel, das übrigens schon in der altindischen Volksmedicin bekannt war. [9]) — Die besten Fleischstücke des arabischen oder nubischen *Stellio* (Schlenderschwanz) nach Wegnahme der Eingeweide, des Kopfs und der Füsse galten als besonders wirksam gegen Ruhrleiden [10]), während das Mittelstück einer *Anguis* neben anderen Mitteln gegen Kröpfe verwendet wurde. [11])

Als Aphrodisiacum war der *Scincus marinus* bei den Alten hochberühmt. »Schnauze und Füsse, in weissem Wein getrunken, erregen wollüstige Begierden. Zwei Oboli des Fleisches an den Seiten, mit Pfeffer und Myrrhe auf die gleiche Weise getrunken, sollen in dieser Hinsicht noch stärker wirken." [12])

*Blut* galt schon im grauesten Alterthum als ein ganz besonderer Saft. So weiss denn auch Plinius von allen möglichen Heilungen zu berichten, die durch den innerlichen Gebrauch von Blut bewirkt werden sollen.

---

1) Plin. a.a. O. XXVIII, 19, 80. 2) XXVIII, 8, 32. 3) XXVIII, 19, 77. 4) loc. cod. 5) XXVIII, 19, 77. 6) VIII, 32. 7) XXVIII, 4, 32. 8) XXX, 11, 30. 9) Sprengel a.a. O. Bd. I, S. 133. 10) Plin. a.a. O. XXX, 7, 19. 11) XXX, 5, 12. 12) XXVIII, 8, 32.

»Bei Wassersüchtigen hilft das *Blut von Ziegen*, doch soll das von *Böcken* wirksamer sein, namentlich wenn sie Lentiscus fressen."[1]) *Blut von jungen Ziegen*, mit ebensoviel Weinessig heiss getrunken, stillt den Blutauswurf,[2]) *Rinderblut*, mässig mit Essig genommen, soll ebenfals gute Wirkung thun, die Verwendung von *Stierblut* scheint *Plinius* bedenklich.[3]) »Keuchsüchtigen hilft ein Trank vom *Blute des Equiferus* (Wildpferd, Wildesel)",[4]) von ganz ausserordentlicher Wirkung aber soll *Schafblut* bei Fallsucht sein. Noch ein anderes Blut weiss *Plinius* gegen diese Krankheit, abər nur zögernd will er es nennen, nämlich *Menschenblut*. »So trinken Fallsüchtige", sagt er, »sogar das *Blut von Fechtern*, gleichsam aus lebendigen Bechern, was schon schauerlich mit anzusehen ist, wenn wilde Thiere es auf demselben Kampfplatz thun."[5])

Ausser diesen einzelnen Organen und Organsäften werden *ganze Thiere*, namentlich kleinere, gegen alle möglichen Krankheiten verschlungen. »Das zu häufige Harnen (Bettnässen) kleiner Kinder verhindert man dadurch, dass man ihnen *gekochte Mäuse* zu essen gibt."[6]) Wer einen *jungen Storch* gegessen hat, soll mehrere Jahre hindurch nicht triefäugig werden,[7]) und *Schwalben*, theils frisch und gesalzen, theils zu Asche verbrannt und in Wasser getrunken, befreien von Kropf, Halsentzündung und Halsweh.[8])

Von Gliederthieren benützte man nach der Angabe des Diodorus die *Blatta*,[9]) mit Honig vermischt, bei Gelbsucht und Nackenkrampf; Engbrüstige mussten 3 mal 7 *Vielfüsse*, die in attischem Honig aufgelöst waren, durch ein Rohr trinken.[10]) Andere liessen Fallsüchtige 21 *rothe Fliegen* in einem Getränke nehmen, wobei aber *Plinius* nicht ermangelt, beizufügen, dass Schwächlichere auch weniger nehmen durften.[11])

Als Mittel gegen Kolik nennt *Plinius* die Asche des zarten Theils vom Hirschhorn, vermischt mit *afrikanischen Schnecken*, die samt der Schale zerstossen sind und mitsamt der Asche in Wein getrunken werden.[12]) *Schnecken* sind auch gut gegen Husten und Auswurf, wenn man sie roh zerreibt und mit 3 Cyathus warmen Wassers trinkt;[13]) Blutauswerfende aber thun gut, die Schale vorher abzunehmen, während wieder solche, die mit Schwindel und Ohnmachten behaftet sind, die samt den Schalen mit 3 Bechern Sekt abgeriebenen Schnecken hinabtrinken dürfen.[14])

---

[1]) Plin. a.a. O. XXVIII, 17, 68. [2]) XXVIII, 13, 54. [3]) XXVIII, 12, 53. [4]) XXVIII, 13, 55. [5]) XXVIII, 1, 2. [6]) XXX, 14, 47. [7]) XXVIII, 4, 38. [8]) XXX, 4, 12. [9]) XXVIII, 4, 39. [10]) XXX, 6, 16. [11]) XXX, 10, 27. [12]) XXVIII, 14, 59. [13]) XXX, 6, 75. [14]) XXX, 6, 16.

Einmal bei den Schnecken angelangt, war es nicht mehr weit zu den *Regenwürmern*. In Wein oder Sekt getrunken wurden sie bei Blasensteinen zur Linderung der Schmerzen und zur Zerkleinerung der Steine verordnet. [1])

Schon aus allen diesen Beispielen geht hervor, wie erfinderisch zu damaliger Zeit die Phantasie der Ratgeber in Verordnung organtherapeutischer Mittel war. Als besonderes Curiosum möchte ich aber schliesslich noch das anführen, was alles *Plinius* von der einzigen *Hyäne* anführt. [2]) Die *Lungen*, als Speise genossen, sollen gegen Unterleibsleiden helfen. Im 4 tägigen Fieber esse man die *Leber* 3 mal vor dessen Anfällen. Bei Zittern, Krämpfen, Veitstanz und Herzklopfen soll man etwas von dem gekochten *Herz* essen. Die Unfruchtbarkeit der Frau soll sich heben, wenn man das *Auge* mit Glykyrrhiza und Anetum esse, wonach man innerhalb 3er Tage auf Empfängniss rechnen dürfe. Die *Milz* helfe gegen Milzleiden; die *Sehnen der Nieren* mit Weihrauch in Wein getrunken, stellen die durch Gicht verlorene Fruchtbarkeit wieder her. Die *Haut der Gallenblase* soll, in Wein getrunken oder gegessen, bei Leiden am Magenmunde Dienste leisten, die *Harnblase* in Wein getrunken, gegen die Schwäche der Harnblase sein. Das *Fleisch* helfe, gegessen, gegen den Biss toller Hunde noch erfolgreicher als die Leber.

Es ist kein geringes Wirrsal, durch dass man sich bei der Lektüre des Plinius durchzuarbeiten hat, um das zu ordnen und zu sichten, was er uns als die organtherapeutischen Anschauungen seines Zeitalters mittheilt. Manches führt er mit Entrüstung als rohe Quacksalberei an; Manchem stimmt er in naivem Glauben bei; bei manchem Anderen lässt er uns im Zweifel, ob er selbst daran geglaubt hat oder nicht. Aber mag dem nun sein, wie es will, das Eine steht ohne Zweifel fest, dass der medicinische Theil seiner Historia naturalis, als ein Sammelwerk aus dem Wissen aller zum damaligen römischen Reich gehörender Völke, namentlich der Aegypter und der Griechen, den nachhaltigsten Einfluss auf die Geister ausgeübt hat.

---

[1]) Plin. a.a. O. XXX, 8, 21. [2]) XXVIII, 8, 27.

*) Schon die organtherapeutische Verwendung specifisch ägyptischer Thiere (Flusspferd, Crocodil, Hyäne) spricht dafür, dass ihm die ägyptische Organtherapie bekannt war. Er nahm eben seine Recepte überall her. — Was den Griechen *Dioscorides* betrifft (Mitte des 1ten Jahrhunderts n. Ch.), so findet es G. Ebers ausserordentlich auffallend, dass dieser griechische Arzt die Zwiebel in einer Weise verordnet habe, die mit altägyptischen Verordnungen, speciell auch denen des Papyrus Ebers, die grösste Aehnlichkeit hatte. Dioscorides müsse also diesen Papyrus oder ein ähnliches ägyptisches Werk gekannt haben.

Ein Beweis dafür ist, dass noch zwischen 300—350 n. Ch. von einem Pseudonymus Namens *Plinius secundus junior* eine *Medicina Pliniana* verfasst worden ist, die sich durchaus an den älteren *Plinius* anlehnt, und dass weiter ein *Q. Serenus Sammonicus* ein »Liber medicinalis" in Hexametern geschrieben hat, [1]) das in allen Theilen nur eine poetische Umschreibung der Medicina Pliniana und der Abhandlungen des älteren Plinius ist. I. *Keese* hat dies in einer Dissertation (Rostock 1896) »quomodo Serenus Sammonicus a Medicina Pliniana ipsoque Plinio pendaet", in aller Ausführlichkeit hervorgehoben.

Ob das Gedicht von *Marcellus* aus *Sida* (unter Kaiser Antoninus Pius) über die Arzneimittel aus *Fischen* [2]) ebenfals unter dem Einfluss des *Plinius* entstanden ist, steht dahin; ganz plinianisch aber klingt es, wenn *Galen* (131—200 n. Ch.) als Aphrodisiacum die *Nieren des Scincus marinus* empfiehlt und der Empiriker *Sextus Placitus Papyriensis* (unter Kaiser Theodosius I) in seiner Schrift über die Arzneimittel aus den Thieren sich zu der Behauptung aufschwingt: »Wer einen *neugeborenen Hund* kocht und ganz verzehrt, ist zeitlebens vor Kolikschmerzen sicher". [3])

Die *arabischen Aerzte* waren es, welche den *ägyptischen Mumien* besondere Heilkräfte, namentlich stärkende und belebende zuschrieben. *Ishak ben Soleiman* (10. Jahrhdrt) zeichnete sich noch besonders dadurch aus, dass er nach der Art ihrer Kräfte nicht nur den Unterschied der einzelnen Fleischgattungen, sondern auch denjenigen der einzelnen Glieder und Eingeweide eines Thieres bestimmte. [4])

Den *Scholastikern* vollends stand neben *Aristoteles* der alleswissende *Plinius* auch in medicinischen Dingen obenan. *Gilbert von England* z. B. (13. Jahrhdrt) verfocht allen Ernstes die Behauptung, dass *Löwenfleisch* im Schlagfluss das Fieber erwecke und dass es kein besseres steinabtreibendes Mittel gebe, als das *Blut eines Böckchens*, das vorher mit harntreibenden Stoffen (Peterselie und Steinbrech) gefüttert worden sei. [5])

Dem Germanisten *Franz Pfeiffer* verdanken wir die Veröffentlichung von 2 deutschen Arzneibüchern aus dem 12. u. 13. Jahrhdrt [6]),

---

[1]) Q. Sereni Sammonici de medicina praecepta saluberrima, ed. Ackermann, Lipsiae 1786.
[2]) Sprengel a.a. O. Bd. II, S. 243. [3]) S. 248. [4]) S. 442. [5]) S. 569.
[6]) Sitzungsbericht der philos. histor. Klasse der Kais. Akad. der Wissenschaften, Bd. 42, S. 122 ff.

die sich ganz in dem Gedankengang plinianischer Gelehrsamkeit bewegen. In einem derselben (wahrscheinlich verfasst von einem alemannisch redenden Ordensbruder aus der Bodenseegegend) heisst es: »In dem ougwestin (August) so nim des pocches lebere (*Bocksleber*) unde sulze sie vil wole unde gip den diu harnwinde daret (an Harnbeschwerden leiden) tagelîche eine snifun ze ezenne, unze (bis) dû gesehest daz es helfe. Ist ez ouch der stein, ime wird baz." Ganz besonders viel hält dieser Klerikerarzt von dem *Geier*, wobei er sich auf den hl. *Hieronymus* als Gewährsmann beruft: »Jeronimus der heilige man vant an den châldeischen buochen von maniger ercenîe, diu an manigem vogel ist. Under den selben vogelen ervant er von dem gîre so groz ercenîe, daz er des jach, sô manich ercenîe wär an dem gîre, same manich lit er hat. Er saget alsus: Swer den gîer ze ercenîe wil, des sol des vâren, daz er in erslahe âne îsen, ê er sîn inne werde, want verstêt er sich, daz er nit genesen mach, sô slindert er das hirn" (d. h. verschlingt er sein Hirn). — Das *Geierhirn* ist nämlich ein sehr kostbares Mittel gegen Wassersucht. »Swâ der mensch geswellen ist, salbe er sich mit dem gîers hirn, er enswellet als palde." Auch gegen Seitenstechen ist es gut: »Swen den stechen hât oder dem wê ist in den sîten, getrinket er des gîers hirn in warmem wazer, er wirt gesunt." Unfehlbar ist es bei Menstruationsstörungen: »Swenne den wîben ir sichtumes niht chûmt, sô nemen si dez gîers hirne unde souphen ez in warmem wîne. si gewinnent als palde ir reht." Umgekehrt stillt es starke Menstruationsblutungen: »Swenne si den sichtnom wellen verstellen, sô brennen daz hirn ze pulver unde ezen sîn ein lücel in girstinem brôt, so verstet ez als palde."

*Geierfleisch* ist gut gegen Hundswuth. »Des Gîr's fleisch soll man derren unde sol es gehalten, swen der winnunde (wüthende) hunt gebîzet, ezet er des fleisches, iz geswillet in nimmer unde heilet als palde, daz das ungenannt (Brand) nimmer dâ zuo chumt."

Eine weitere Quelle organtherapeutischer Weisheit aus dem Mittelalter besitzen wir in dem von *Thomas Cantimpratensis*, einem Schüler des *Albertus Magnus*, etwa 1230—1244 verfassten »Liber de natura rerum", das von *Konrad* von *Megenberg* in Regensburg († 1374) mit verschiedenen Abänderungen erstmals ins Deutsche übersetzt und unter dem Titel »Das Buch der Natur" die erste deutsche Naturgeschichte geworden ist. Es darf uns ja nicht Wunder nehmen, dass der in scholastischer Gelehrsamkeit aufgewachsene

*Konrad v. Megenberg*, gleich wie der Verfasser des lateinischen Originals, nicht höher als auf *Aristoteles* u. *Plinius* schwört. Was er über den Nutzen dieses oder jenes Thiers bei dieser oder jener Krankheit zum Besten gibt, ist deshalb grösstentheils auf *Plinius* als erste Quelle zurückzuführen. Wenige Beispiele werden genügen. »*Plinius* spricht, das des *Kâmels hirn* dürrgemacht unde getrunken in ainem ezzich hailt die vallende sucht." [1]) — *Hirschherz* ist gut gegen Herzbeklemmung und Schwindel »so man das herz her aus gezeucht und ez hert laezt werden und ez danne pulvert und gibt ez dem siechen, daz ist guot für den herzriten und für daz swindeln." [2]) — Die Verwendung von *Wolfsherz* gegen Epilepsie wird ganz so wie bei Plinius beschrieben: »wenne des wolfsherz verprant ist und gepulvert, geit man ez in trinken den hinvallenden läuten, die epilensiam habent." [3])

In isopathischer Weise will er *Schlangenleber* gegen Schlangenbiss verwendet wissen: »der slangen lebern behelt man zuo ainer erznei den, die geslagen werdent oder gehekt von den slangen." Zuweilen beruft er sich neben Aristoteles und Plinius auch auf *Solinus*: »Solinus spricht, daz nie ervarn sei, daz der hirz (Hirsch) gefebriert hab oder sühtig sei gewesen, dar umb waz man salben mach auz *zainem mark*, din sänftigt der siechen hitz." [4]) Auch das *Hirschfleisch* ist gut gegen das Fieber; »wer täglich ir flaisch izzt des morgens gar fruo, der ist behuot vor haizen sühten, die ze latein febres haizent." [5]) — Umgekehrt wirkt *Löwenfleisch* gegen Kälte des Körpers. »*Plinius* spricht, daz löwenflaisch und allermaist sein herz den läuten guot sei, die übrig kelten haben, wan sô si daz flaisch ezzent, sô werdent si haiz." [6]) — Bei asthmatischen Beschwerden muss man *Fuchsfleisch* essen. »*fühsein flaisch* geprant ze pulver und daz gegeben herzslähtigen läuten in wein ist gar guot." [7]) *Igelfleisch* dagegen ist nicht nur ein stärkendes Magenmittel »dez igels flaisch ist gesunt dem magen und sterkt in", sondern heilt auch die Elephantiasis: »des igels flaisch ist den nütz, die geneigt sint zuo der elephantischen auzzetzlichait." [8]) — Bei Gliederschmerzen kann er, auf *Plinius* gestützt, *Habichtsfleisch* bestens empfehlen: »wunn der habich gekocht ist in rôsenöl, sô ist er gar gesunt den Kranken glidern, sam *Plinius* spricht"; [9]) ist es aber zu einer Paralyse ge-

---

[1]) Konrad v. Megenberg, das Buch der Natur, herausgegeben von D. Franz Pfeiffer, 1861, S. 124. [2]) S. 130. [3]) S. 148. [4]) S. 129. [5]) S. 130. [6]) S. 144. [7]) S. 163. (Vide pag. 178. Réd.) [8]) S. 128. [9]) S. 170.

kommen, so muss man *Eulenfleisch* nehmen, denn, ir flaisch ist guot den kranken glidern, din daz paralis geslagen hat." [1])

Seit Jahrhunderten strebt man nach einem Mittel gegen Lepra. *Konrad v. Megenberg* besass schon zu damaliger Zeit die Kenntniss von der besten »Arznei" dagegen, es ist das *Fleisch der Schlange Tisus*; »wenn derlei slangen flaisch erfault und gedorrt, so gibt man ez in trinken und in ezzen wider den auzzetzlichen siechtum und ist dik dâ wider gar ein kreftigen erzenei." [2]) *)

Auf *Aristoteles* endlich beruft er sich, wenn er als bestes Mittel gegen Gebärmutterkoliken *Wolfsblut* nennt. »*Aristoteles* spricht, daz des wolfs pluot und auch sein mist guot sein für den grimmen in dem leib, den man haizt die permuoter und haizt ze latein colica." [3])

Wenn wir bedenken, wie beliebt und verbreitet Konrad's Buch von der Natur bis in das 16. Jahrhdrt hinein war, so dass immer wieder neue Auflagen nöthig wurden, so können wir mit Recht daraus schliessen, dass die darin enthaltenen organtherapeutischen Ratschlage während dieser ganzen Zeit trotz der keineswegs verächtlichen Fortschritte der wissenschaftlichen Medicin einen grossen Einfluss auf das ärztliche Handeln gehabt haben werden. Noch im 16. Jahrhundert vermochte *Manardus* statt des nicht mehr ächt zu bekommenden Theriaks kein besseres Antidotum, als getrocknetes *Enten-, Bocks-* und *Gänseblut* zu empfehlen; [4]) *Kaspar Schwenkfeld* verschrieb gegen die damals herrschende Kriebelkrankheit *gekochte Elstern,* und selbst ein so reformatorischer Kopf wie *Paracelsus* wollte durch seine Quintessenzen aus *Hasenherz, Hasenknochen* und *Knochen aus dem Herz* des *Hirsches* die schwersten Krankheiten heilen. [5]) In seiner Sucht, für jede Organerkrankung ein Specifikum zu ergründen, verordnete er z. B. bei Erkrankungen der Nieren *Correctio Zilbethae* und *Materia Scincorum*, bei Leberkrankheiten die *Quinta essentia sanquinis.* Ausserdem rühmte er sehr seine Präparate von *Ertrunkenen* und *Erhängten.* [6])

---

[1]) Konrad v. Megenberg, das Buch der Natur, herausgegeben van D. Franz Pfeiffer, 1861, S. 209. [2]) S. 285. [3]) S. 147. [4]) Sprengel a.a. O. Bd. III, S. 262. [5]) S. 484. [6]) C. A. Wunderlich, Gesch. d. Medicin 1859, S. 92—93.

*) Vide Janus II, 306. Le lézard, la vipère contre la lèpre et le cancer. Réd.).

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

---

## *GÉNÉRALITÉS.*

I. Hopitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

---

### Chap. I. Hôpitaux-couvents.

Au moyen âge les malades et les pauvres étaient soignés par le clergé à l'aide de dons volontaires ou d'aumônes recueillies par les moines mendiants. A une époque où il n'existait pas encore d'hôpitaux, les malades et les invalides, riches ou pauvres, affluaient aux couvents, apportant avec eux tout ce qu'ils possédaient. Les couvents se chargeaient de l'entretien de toute espèce de malades, de ceux mêmes dont les souffrances étaient purement morales et subvenaient à tous leurs besoins en administrant leurs propriétés, qui, à la mort des hospitalisés, revenait aux couvents.

Non contents de mettre ainsi leur existence à l'abri de tout souci materiel, les malades établirent souvent avec les moines, leurs hôtes, de véritables contrats de rente viagère. Les contrats de ce genre étaient souvent rédigés avec une curieuse abondance de détails. De temps en temps on y trouve la preuve que le malheureux qui, le corps brisé, s'abritait derrière les murs silencieux du couvent, gardait toujours des jouissances matérielles un amour qui cadrait mal avec le régime monastique. C'est ainsi que nous voyons un gentilhomme aveugle de la Fionie, nommé *Ubbe*, léguer tous ses biens au couvent de St. Canut d'Odense, à la condition expresse qu'on lui servira chaque jour un plat de tripes. Son plan était de manger quotidiennement chez lui son mets favori: mais un jour, manquant de tripes, ses serviteurs lui donnèreut un plat de boeuf (la peau du front) et il entra violemment en colère et résolut de se réfugier dans un couvent.[1])

Du reste, en s'enfermant dan un monastère, le malade n'y trouvait pas que des avantages temporels: il y gagnait en même temps les faveurs du ciel et son salut, en faisant du bien aux moines, c. a. d., aux pauvres de Jésus Christ.

Les couvents étaient des refuges pour nombre de personnes à qui

---

[1]) *Suhm:* Collections pour servir à l'histoire du Danemark. Copenhague 1779 vol I. p. 89.

le monde ne plaisait plus ou ne servait plus à rien. Des vieillards infirmes n'aspirant plus qu'au repos de la tombe, passaient leurs derniers jours dans la douce quiétude des couvents, s'épargnant toute fatigue et donnant en même temps libre cours à leur devotion souvent exagérée et poussée jusqu'à la superstition,

Les personnes riches accablées sous le poids des misères humaines, léguaient leurs biens à de riches couvents seigneuriaux et y trouvaient tous les soins que réclamait leur vieillesse malheureuse: les *pauvres* recevaient dans les hôpitaux des frères de St. Jean et dans les couvents du St. Esprit les soins qu'ils ne pouvaient obtenir ni de leurs parents, ni de leurs amis, ni de l'Etat.[1])

On ne saurait nier que l'église catholique ait alors supplée d'une façon parfaite pour l'époque, au manque d'organisation légale de l'assistance publique. La charité publique était grande et il n'est pas douteux qu'elle fut basée non seulement sur une aveugle crainte de Dieu mais encore sur une grande confiance dans l'administration du clergé.

Luther qu'on ne saurait accuser de partialité dans son jugement sur le rôle de l'église catholique touchant les fondations charitables, écrit à sujet.[2]) (Sämmtliche Werke V 264 f., XII 123, XLI 131 f. XLII 164.)

»Im Papstthum war jederman barmherzig und mild: da gab man mit beiden Händen fröhlich und mit grosser Andacht".

»Zuvor konnte jede Stadt, danach sie gross war, etliche Klöster reichlich ernähren, will geschweigen den Messepfaffen und reichen Stift"....

„Da schneite es mit Almosen, Stiften und Testamenten"....

»Unter dem Papsthum waren die Leute milde und gaben sie gern".

Il va sans dire qu'en exerçant de cette façon la charité, les gens quelque peu aisés du moyen âge lésèrent souvent les intérêts de leurs héritiers. Daugaard (p. 49) enregistre à ce propos cette observation. »Pour que des donations exagérées en faveur des couvents et des autres fondations pieuses ne portent pas trop préjudice aux héritiers légaux, les législateurs du moyen âge avaient fixé des limites aux donateurs. Un homme sain et bien portant pouvait entrer dans un couvent avec tout ce qu'il possédait ou pouvait faire donation de tous ses biens à une fondation pieuse[3]) mais une per-

---

1) *Daugaard:* Les couvents danois au moyen âge. Copenhague 1830 p. 91.

2) *Thorkelin:* Collection des vieilles lois danoises. Loi ecclésiastique pour la Scandinavie p. 6. Loi eccl. pour la Séélande p. 15—16. Comparez Loi Séélandaise du roi Eric, édition Rosenvinge p. 35.

3) L'Ergotisme, le feu sacré et le feu St. Antoine. Paris 1896.

sonne malade ne pouvait disposer à cet êgard que de la moitié de sa fortune. La loi de Sélande appelle malade l'homme incapable de monter à cheval pour aller soit à l'assemblée législative soit à quelqu'autre assemblée ou bien la femme qui ne peut plus porter ses clefs ou surveiller ses domestiques. Mais ajoute la loi, si l'homme ou la femme devient invalide, il ou elle aura la permission d'entrer au couvent avec tous ses biens."

A mesure que l'église organisa l'assistance publique, des monastères furent créés et consacrés uniquement à soigner certaines maladies. J'ai montré dans mon livre sur *l'ergotisme*[1]), que les couvents de St. Antoine s'étaient fait alors une spécialité du traitement de l'ergotisme gangréneux, qui apparut de temps à autre sous forme d'épidémie violente.

Mais, la grande plaie du moyen âge, la lèpre, s'est attiré encore plus tôt l'attention des autorités laïques et ecclésiastiques. C'est pour lutter contre ce fléau qu'on bâtit les premiers hôpitaux.

On sait que des léproseries fonctionnaient déjà en 460 à St. Oyan, en 570 dans un faubourg de Châlons, Saône, en 634 à Verdun.[2])

En Danemark le roi *Knud VI* (Canut) semble s'être distingué par ses largesses comme bienfaiteur des hôpitaux. Nous lisons dans le *Liber daticus Lund vetustior*: [3])

Anno Domini 1204 obiit Canutus Rex, qui inter caetera suæ frugalitatis beneficia universa Monasteria infra Daciam, et loca, quæ infirmorum Ospitalia instituta sunt larga munificentia ditavit.

Des hôpitaux avaient donc déjà été installés avant son règne. Or, chaque fois qu'il est question d'un hôpital au commencement du moyen âge, on peut être certain qu'il s'agit d'une léproserie. Le mot scandinave *spedalskhed* (en suédois = spitälska) indique en effet clairement que c'est la seule maladie qui exige l'isolement dans un hôpital (morbus = *ho-spedalis*)'

Le célèbre moine Paulus Heliæ qui vivait à l'époque de la Réforme en Danemark, le dit expressément:

»On n'admettait dans les hôpitaux que les malheureux atteints de la lèpre, appelée alors *hospitals siwge* (maladie d'hospital)".

Les allemands se servent encore du mot *Aussatz* pour indiquer qu'il y avait nécessité *d'isoler,* de *mettre à part (aussetzen)* les lépreux. Les Danois employaient autrefois concurremment une expression d'un sens analogue: *udsettische siwge.*

---

1) *Chevalier:* Notes historiques sur la maladrerie de Voley p. 132.

2) *Langebeck:* Scripta rerum danicarnm III p. 568.

3) *Paul Eliesen:* Oevres danoises édition Secher I p. 152.

Le besoin d'avoir des léproseries au moyen âge se fit tellement sentir, que chaque ville finit par avoir la sienne. Ces hôpitaux étaient tous inexorablement établis hors des portes de la cité, par crainte de la contagion d'une maladie, dont le caractère infectieux n'était revoqué en doute par personne. Ils avaient une organisation claustrale et portaient le vocable de certains saints, mais pas toujours du même. Dans le Nord et l'Est de l'Europe ils étaient sous l'égide de St. Georges (St. Jœrgen ou Œrgen en scandinave).[1])

Toutes les cours de St Georges (St. Jœrgensgaarde) de Scandinavie sont d'anciennes léproseries. A Stockholm le grand hôpital pour les maladies vénériennes a conservé le nom de St. Göran (au moyen âge St. Görans ou St. Öriens spetal).

La lutte de St. Georges contre le dragon était pour le peuple un excellent symbole: elle le portait à considérer ce saint comme capable de le délivrer de ce terrible fléau.

En Allemagne les léproseries se trouvaient géneralement placées sous la protection du même saint. Je ne crois pas que H. v. Hildebrand ait raison de dire [2]) qu'elles étaient sous celle de St. Nicolas. Toutefois il a pu y avoir des exceptions conformes à son opinion.

Dans l'Europe centrale elles étaient sous la protection de St. Jacques. Dans les annales de l'histoire il est question de la léproserie de St. Jacob an der Birs où, le 26 août 1444, 500 Suisses trouvèrent la mort en luttant contre des forces supérieures composées d'Allemands et Français. [3])

A Cracovie les léproseries étaient sous le patronage de St. Valetin et de St. Léonard.[4])

Dans le Sud et dans l'Ouest de l'Europe les léproseries étaient sous celui de St. Lazare, ce pauvre qui, d'après la Bible, vivait des miettes tombées de la table du riche et dont les chiens lèchaient les ulcères. Là encore il y a une allégorie facile à saisir.

La grande prison de femmes de Paris, l'hôpital St. Lazare, où

---

[1]) Une legende prétend que la lutte de St. Georges contre le dragon a eu lieu à Svendborg en Fionie (Danemark).

*Pontoppidan* (Danske Atlas III p. 135) dit avec une naïveté charmante: „On raconte qu'il existe dans la forêt près de l'hôpital St. Georges un endroit où l'herbe ne peut plus repousser: c'est une fable: dans la foret l'herbe ne pousse nulle part. Ce n'est certainement pas la lutte de St. Georges contre le dragon qui empêche l'herbe de croître. Néanmoins on peut aussi bien croire que la lutte eut lieu ici qu'entre Beyrouth et Tripoli de Syrie où M. Arvieux, dans ses récits d'un voyage en Asie vol. II p. 383, prétend qu'elle s'est réellement passée."

[2]) La charité publique au moyen âge. Svenska fornminnesforeningens tidsskrift. (1885-87. p. 207.)

[3]) *Lesser:* Die Aussatz-Häuser des Mittelalters, Zurich 1896 p. 12.

[4]) *Glück:* Lepra in Polen. Janus 1897 p. 543.

sont soignées les prostituées, doit son nom aux lépreux qui y furent soignés autrefois.

Les lazzaroni de Naples sont encore aujourdhui les successeurs de *Lépreux vivant hors de la ville.*

En France les léproseries ont eu divers patrons. NERET dit[1]) en s'en référant à l'article sur *l'éléphantiasis* du dictionnaire des sciences médicales, que les léproseries y étaient placées sous la protection de St. Lazare, de Ste. Marthe et de Ste. Madeleine. Certaines autres localités honoraient encore d'autres saints comme leurs protecteurs. Dans le Berry p. ex., St. Sylvain de Livroux fut l'objet d'une vénération de la part des lépreux.

Le père CHARLES CAHIER [2]) cite encore comme patrons les lépreux: St. Léon pape, St. Gaugery (Goery, Géry), évèque de Cambrai, St. Poppon, abbé de Starela (1068), St. Guennole (Winwaloens), abbé de Landerenec, St. Ethbin, son compagnon, enfin la bienheureuse Aleyde de Schærbeck, cistercienne à la Cambre (1250). Le cachet de la léproserie de Copenhague était à l'effigie du roi St. Olaf. A cet hôpital était affecté le produit du tronc de St. Olaf placé au bord de la mer et dont parle une ordonnance du 29 janvier 1275 rendue par l'évèque PIERRE. [3])

---

## Chap. II. Lois d'isolement.

Les premières mesures prises contre la lèpre au moyen âge ont eu pour but d'isoler ceux qui en étaient atteints.

Quantité d'anciens édits locaux, dont la plupart date incontestablement du commencement du moyen âge, contiennent des prescriptions de cette nature. Déjà en 630 ROTHARIS, roi des Lombards édicta une loi contre les lépreux [4]). Les Lombards étaient alors considérés comme sérieusement attaqués par la lèpre. En 770 le pape ETIENNE III menaça d'excommunier Charlemagne s'il épousait BERTHE fille de DIDERIC, roi des Lombards, »s'il corrompait le noble sang des Francs en le mêlant à celui des Lombards perfides et puants."

On ne peut pas remonter au delà de la fin du XII siècle pour établir d'une manière certaine l'apparition de la lèpre en Danemark, en Norvège et en Islande. [5])

---

1) Thèse de Paris 1896, p. 14.
2) Caractéristiques des saints dans l'art populaire. Paris 1867 4 s.t., II., p. 504.
3) Diplomatarium de Copenhague I, 24.
4) *Raymond:* Hist. de l'éléph. Lausanne 1767, p. 106—107 cit. de Hensler.
5) *Ehlers:* Leprosy in Iceland, British journal of dermatology 1894.

La législation à laquelle on dut recourir pour se préserver de ce fléau n'est pas antérieure au XIIIe siècle. La première loi qui ait visé spécialement les lépreux, est celle du GULATHING. Le § 298 de sa 5e partie exempte les lépreux du service militaire. CONRAD MAURER [1]) fait remonter la promulgation de cette loi au début du XIIIe siècle.

Les mesures coercitives prises contre les lépreux subirent une progression sensible dans leur sévérité. Le § 105 de la loi édictée le 29 janvier 1294 par l'évèque JOHAN KRAG pour être appliquée à Copenhague [2]), est ainsi conçu:

*De leprosis.*

Item percussus lepra non cogetur ad leprosos intrare, quamdiu communionem hominum publice devitaverit."

Tout d'abord donc l'isolement resta facultatif pour le lépreux. Il ne fut obligatoirement soumis à l'isolement qu' autant qu'il ne se tenait pas suffisamment à l'écart des personnes saines de son entourage. Ainsi, en 1297 on raisonnait déjà à cet égard comme nous le faisons nous-mêmes aujourd'hui.

Plus tard on se vit bien obligé de prendre vis à vis du lépreux une attitude autrement sévère. Dans la loi du 14 octobre 1443 édictée par le roi CHRISTOPHE DE BAVIÈRE, applicable à Copenhague, le 36 du Ve chapitre est ainsi rédigé: [3])

Toute personne qui attrapera la lèpre dans la ville, devra sortir de la ville pour entrer dans la maison de St. Georges avant une date qui lui sera fixée par le bailli et les bourgmestres, sous peine d'y être conduite par ceux-ci à ses propres frais, ses biens devant pourvoir aux frais de son entretien.

Une autre loi du commencement du XV siècle [4]), due au roi JEAN et ayant force dans toutes les villes du Danemark, ne se montre pas moins rigoureuse:

§ 112.

Il n'est permis à aucun lepreux de rester dans les villes. Si une personne atteinte de la lèpre ne veut point sortir de la ville, elle sera à ses frais conduite par le bourgmestre avec les objets qui lui appartiennent au plus proche hôpital de St. Georges.

---

1) Geschichte der Nordgermanischen Rechtsquellen. Christiania 1878, p. 27.
2) Diplomatarium de Copenhague I, 59.
3) ibidem I, p. 173.
4) *Kolderup-Rosenvinge:* Gamle danske Love. Copenhague 1827, p. 100.

Ces prescriptions pour l'isolement des lépreux ont probablement été observées aussi longtemps que la lèpre persista à l'état endémique manifeste; mais il est certain qu'on se relâcha au commencement du XVIIe siècle. Vers le milieu du XVI siècle tous les couvents de St. Georges furent fermés et réunis aux grands hôpitaux généraux: toutefois, comme des cas sporadiques de lèpre continuaient à apparaître, on maintint pour eux des lieux d'isolement. L'ordonnance du roi CHRISTIAN III, rendue à Ribe en 1542 [1]) porte:

»La lèpre n'étant plus aussi fréquente dans ce pays qu' autre fois, (Que le Dieu tout-puissant soit loué et béni), nous ordonnons que tous les couvents de St. Georges ainsi que les autres petits hôpitaux fondés pour les lépreux, soient donnés aux grands hôpitaux généraux. Si quelques uns de ces hôpitaux de St. Georges sont donnés en fief pour la vie à quelqu'un Nous voulons qu'ils soient estimés et taxés à une rente annuelle, payable aux hôpitaux généraux. S'il existe encore quelque part ailleurs des lépreux, qu'on leur bâtisse une maison près des hôpitaux généraux, soit dans le jardin, soit en tel autre endroit convenable, en sorte que la même marmite puisse nourrir tout le monde."

Apres cette époque il ne fut plus pris contre les lépreux d'autres mesures légales que celles stipulées par l'ordonnance du roi FRÉDÉRIC II sur le mariage:

Le chapitre 3 de cette ordonnance (rendue au château de Haderslev le 27 décembre 1588) est reproduit dans la loi danoise du roi CHRISTIAN V.

---

Chap. III v. 16--18.

»Si une femme ou son mari est atteint d'une maladie infectieuse telle que la lèpre ou le mal Franzos, elle ou il ne doit pas se séparer de son conjoint, mais le ou la supporter patiemment comme une croix imposée par Dieu. Un vrai chrétien atteint de pareille maladie ne demanderait pourtant pas à contaminer son époux."

Plus tard cependant le gouvernement danois a reconnu, que le principe de l'isolement s'imposait. Ainsi une ordonnance du 26 avril 1661 prescrit que les lépreux seront isolés aux îles Féroé et qu'on les contraindra par force à y aller, si cela est nécessaire. Dix ans auparavant on avait inauguré quatre léproseries en Islande (Ehlers: l.c.).

[1]) *Hofman:* Fondations vol. II, p. 100.

*A suivre.*

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

*Rettungs-Gesellschaften und Samariter-Unterricht im vorigen Jahrhundert. Nebst Unfallstatistiken von* 1758 *u. s. w. Beitrag zur Geschichte des Samariter- und Rettungswesens von* Dr. George Meyer. Berlin, München 1897. Seitz & Schauer. 16 pp. 8⁰. Preis 0,50 M.

»Die vorliegende Arbeit, welche als Beitrag zur Festnummer des »Samariter" für den II. Deutschen Samaritertag 1897 erschien, bezweckt, darzuthun, dass bereits im 18. Jahrhundert Vorkehrungen und Unterricht zur ersten Hilfe bei Verunglückungen vorhanden waren. Gewöhnlich werden solche Einrichtungen für ganz modernen Ursprungs gehalten, während bereits vor mehr als 100 Jahren Veranstaltungen bestanden, welche, besonders wenn man den damaligen Standpunkt der Heilkunde berücksichtigt, als ganz hervorragende angesehen werden müssen. Sie werden auch vorzüglich aus dem Grunde grösseres Interesse erwecken, weil man aus ihnen wichtige Schlüsse auf die Grundsätze der derzeitigen Heilbestrebungen in der Medicin ziehen kann". — Soweit der Wortlaut der Vorrede einer Publication, für die man dem Hrn. Verf. sehr dankbar sein muss, weil auch sie einen vollgültigen Beweis für den Werth historischer Studien hinsichtlich des practischen Ergebnisses und zur Bestätigung des bekannten Salomonischen Ausspruches liefert. Die Betrachtung der facsimilirten Einladung, worin *Adalbert Vinzenz Zarda* »der freyen Künste, Weltweisheit und Arzneywissenschaft Doctor, ausserordentlicher Lehrer an der k. k. uralten Karl Ferdinandischen Universität zu Prag" seine Vorlesungen »über die Rettungsmittel in plötzlichen Lebensgefahren" (bereits vom 4. November 1792 ab) ankündigt und dazu Jedermann ohne Unterschied der Religion, des Standes und Geschlechts (mit der einzigen Ausnahme des Alters, wo überhaupt das 16. Jahr erfordert wird) einladet, gewährt das grösste Interesse. Für die Geschichte des Samariterwesens bildet die vorliegende Publication ein überaus schätzens- und dankenswerthes Document, mit dessen Auffindung Verf. eine glückliche Hand gehabt hat. Nach dem grossen biogr. Lexicon von Hirsch-Gurlt lebte Zarda von 1755—1811.

Pagel.

*La chirurgie de maitre Henri de Mondeville. Traduction contemporaine de l'auteur publiée d'après le Ms. unique de la bibliothèque Nationale* par le Dr. A. Bos (de Marseille). T. I, XLVIII, 287 pp. Publication de la Société des anciens textes français. Paris 1897.

Parmi les manuscrits de la chirurgie de Mondeville, asservés dans la Biblioth. Nat. de Paris, se trouve un Codex du plus grand intérêt, c'est la traduction contemporaine de l'auteur, datée de 1314 (ms. fonds français 2030). Pagel et Nicaise, premiers éditeurs de la chirurgie de Mondeville, n'ont pas manqué de mentionner aussi ce document. Pagel en a donné une longue analyse et un bref extrait (dans ses »Nachträge zur Chirurgie des H. v. M." comme appendix de sa publication »Die angebliche Chirurgie des Johannes Mesuë jun". Berlin 1893 p. 143). Autorisé par la Société des anciens textes français notre confrère *A. Bos* de Marseille, ayant commencé de publier in extenso le manuscrit mentionné, a fait un travail aussi considérable que du plus grand mérite. Car c'est dans l'introduction que l'auteur non seulement a fait une analyse exacte du manuscrit intéressant surtout pour les philologues mais encore enrichi nos connaissances sur Mondeville. Aux dix-huit codices annoncés par Pagel et Nicaise notre confrère a ajouté un dix-neuvième (non connu par les premiers éditeurs) existant aujourd'hui à la Bibliothèque Laurentienne de Florence, contenant la traduction provencale de l'anatomie abrégée de Mondeville et reproduisant le cours qu'il fit d'abord à Montpellier en 1304. C'est un résultat très-remarquable. [B. a. donné le commencement de cette traduction provençale (p. XII)]. En félicitant l'auteur à cause de son bel ouvrage, dont la première partie, contenante à peu près la moitié du tout, a paru, nous espérons que le reste suivra aussitôt que possible. P.

---

## FRANCE.

---

HENRY MEIGE: *Charcot artiste (Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 11e année, no. 6; Nov., Déc. 1898).

Ce fascicule publie, en même temps que le compte-rendu de l'inauguration du monument élevé à la mémoire du prof. Charcot (voir *Janus* IV, p. 96), une intéressante notice de M. H. Meige qui nous montre le regretté maître sous un aspect tout à fait nouveau: c'est Charcot artiste. Dès sa jeunesse, en effet, Charcot manifesta de grandes dispositions pour le dessin, à tel point que sa famille eut un moment l'idée de lui faire suivre les cours de l'Ecole des Beaux-Arts, mais le jeune homme consulté sur la carrière qu'il préférait se décida pour la médecine; toutefois, Charcot ne délaissa jamais le dessin, ce fut toujours pour lui, non seulement un délassement, mais aussi un moyen de traduire sa pensée sous forme de figures; il eut souvent, dans la suite, l'occasion d'appliquer à la médecine ses aptitudes artistiques et nul, mieux que lui, ne savait, dans un cours, utiliser pour la démonstration, le tableau noir et les craies de couleur; il s'entendait merveilleusement aussi à discerner et à diriger les aptitudes artistiques de ses élèves, c'est ainsi qu'il associa à ses travaux Paul Richer et, de cette fructueuse collaboration, sont issus le *Musée* et la *Nouvelle Iconographie* de la Salpêtrière et ces études de neuropathologie retrospectives qui ont pour titre: *Les démoniaques*, *Les malades et les difformes dans l'art*,

Charcot ne partait jamais en voyage sans emporter avec lui un album sur lequel il prenait en quelques traits sûrs et rapides, des croquis de tout ce qui lui semblait digne d'intérêt: paysages, costumes et personnages rencontrés en route, tableaux, objets d'art ou de curiosité, remarqués dans les Musées, les églises et les vieux couvents; quelquefois, il utilisait ces esquisses comme motifs décoratifs, plus souvent, il les conservait à titre de souvenirs; la Nouvelle Iconographie reproduit toute une suite de ces croquis qui permettent d'apprécier le talent si varié du maître et nous citerons notamment les pl. 54, 55 et 58 représentant: un juif de Tétouan atteint de la maladie de Parkinson, un carreau de faïence, genre Delft et deux assiettes décorées de sujets espagnols.

Malgré son caractère réservé et son abord un peu froid, Charcot ne dédaignait pas la plaisanterie, mais son ironie se traduisait plus volontiers par le crayon que par la parole, aussi, était-il bon caricaturiste car il savait saisir d'un coup d'oeil et reproduire sur le papier, le côté comique d'un personnage; parmi les nombreuses caricatures du maître, les meilleures sont certainement l'aréopage (p. 514), représentant un grotesque jury de magots discutant sur l'admission d'un candidat, et le cortège comique de la Faculté de médecine (Pl. 50) dans lequel Charcot s'est caricaturé lui même à côté de ses collègues.

Dr. Ed. B.

---

## ITALIE.

---

Giordano Davide, *Chirurgia renale; Osservazioni e Riflessioni. Torino* 1898; 16⁰, pp. 1—228.

C'est un travail riche en faits scientifiques. Le savant auteur, en cinq ans, a pratiqué, à l'hôpital de Venise, sur 87 malades 103 opérations rénales, qui sauf 17 cas, eurent toutes un heureux résultat: ces histoires cliniques [30 néphrectomies; 24 néphrotomies; 47 néphropessies] ont place dans l'ouvrage du professeur Giordano comme de vrais cadres illustratifs. Le livre expose ce grave sujet de la chirurgie rénale, dans une série de chapitres qui ont pour titres: Rein mobile; Rein unique et néphroscopie; Néphrotomie et néphrectomie; Uronéphrose et hydronéphrose; Intervention chirurgicale dans les néphrites; Lithonéphrose, pyonéphrose, abcèses paranéphritiques; Tuberculose rénale; Néoplasmes rénaux. Le professeur Giordano fait en même temps l'histoire de la médecine rénale. Il rappelle des souvenirs italiens; c'est-à-dire l'ouvrage *De lapide renum*, que Marianus Santo publiait lors de son séjour à Venise (1532—1543), et l'institution, en Italie, de cliniques pour l'étude des maladies des voies urinaires, tel que l'enseignement en question (qu'on me permette ici d'en faire la remarque), qui fondé à Naples en 1779 fût confié à Michel Troja. Celui-ci publia (1785—1793) l'ouvrage «*Lezioni sulle malattie della vescica orinaria e delle sue appartenenze*», dont le premier volume, se rapportant aux «*Malattie dei reni e degli ureteri*», fut traduit en allemand (Leipzig, 1788). Mais en Italie l'apôtre de la chirurgie rénale ne fut pas Troja; ce fut Laurent Nannoni: c'est de son livre «*Trattato di chirurgia e di lei rispettive operazioni; Siena* 1785 [vol. III, *Dei mali dei reni*]» que le professeur Giordano

déduit que Nannoni «en parlant de la néphrotomie sut d'un oeil scrutateur sonder tout ce qu' avaient fait les anciens, et l'interpreter avec cette ampleur de vues, auxquelles beaucoup de ses contemporains n'eussent pas osé adhérer». Le plus beau point de ces souvenirs historiques est celui où le professeur Giordano attribue, d'une façon toute originale, à Dominique Marchetti une veritable néphrotomie exécutée par ce dernier, en 1686, sur l'anglais Hobson, qui, consul à Venise, eut recours au génie chirurgical de Marchetti pour être délivré des tourments que lui causaient des coliques rénales. Outre l'histoire de la néphrotomie, le professeur Giordano développe celle de la néphrectomie, dans laquelle il relève le mérite de G. Simon, qui (1871) fit revivre effectivement une opération, qui existait déjà dans la science presqu' à l'état embryonnaire. Le professeur Giordano résume tout le mouvement moderne de la chirurgie rénale dans lequel parmi les Italiens, Bassini, Ruggi, Novaro, et, appartinant à l'Université de Naples, le professeur D'Antona ont brillé avec éclat. Unissant l'histoire de la médecine à la géographie médicale, nous signalerons tout particulièrement aux lecteurs du Janus le passage du livre que l'auteur consacre à l'étiologie des affections rénales et à la facilité avec laquelle l'un des reins devient malade. Il est bon cependant de faire remarquer que l'auteur, parmi les causes des maladies rénales, incrimine surtout les alimentations défectueuses, c'est à dire celles qui augmentent les putréfactions intestinales et congestionnent le foie, lequel tend à luxer le rein droit: le professeur Giordano a observé que les lésions rénales sont en fait plus fréquentes dans le rein droit; jusqu'au siècle XVIII (J. B. Morgagni, C. G. Ludwig) on avait trouvé au contraire plus fréquentement malade le rein gauche. MODESTINO DEL GAIZO (Naples).

SACCARDO, P. A., *Di tre autografi malpighiani nell' Orto Botanico di Padova; Lettera al Direttore della Società Botanica Italiana. Firenze* 1898. pp. 9 [extrait du bulletin de la susdite société].

Le professeur Saccardo donne des renseignements sur trois précieux autographes de Malpighi, conservés au Jardin royal botanique de Padoue. Le premier manuscrit est l'«*Anatomes plantarum idea*»: c'est précisément l'autographe du premier ouvrage très célèbre d'anatomie microscopique des plantes, que Malpighi envoya le 1r Novembre 1671 à la Société royale de Londres, imprimé dans cette ville en 1675. — Le second manuscrit est l'«*Appendix de ovo incubato*», et contient sept planches très-belles. Malpighi l'envoya à cette Société le 15 Octobre 1672: c'est l'appendice de l'autre ouvrage monumental «*Dissertatio epistolica de formatione pulli in ovo*», envoyé à Londres le 1r Février 1672. Ce «*Appendix repetitas auctasque de ovo incubato observationes continens*» fut imprimé dans le premier volume des oeuvres de Malpighi en 1686. — Le troisième manuscrit est le texte de l'ouvrage «*De structura glandularum conglobatarum*» imprimée à Leyde. Ce troisième manuscrit n'est cependant qu'en partie autographe.

Le professeur Saccardo publie le texte d'un note du professeur Robert De Visiani (Padoue, 1862) sur l'intérêt de ces autographes, lesquels, d'après De Visiani, ont été en possession du grand anatomiste Leopold Caldani, à qui Gussman Galeazzi semble les avoir donnés: celui-ci fut disciple de Malpighi, et dans la suite collègue de Caldani.

Quoique ces autographes, fussent déjà connus et décrits par De Visiani, cependant le savant professeur Saccardo a fait une action utile en tâchant d'en rappeler l'existence, comme un complément aux fêtes brillantes, celébrées en 1897 en l'honneur de Malpighi.

M. DEL GAIZO (Naples).

*Notice bibliographique.*

Le professeur G. B. de Toni, dans „*Archivio storico italiano*" a donné une analyse, bibliographique de l'important ouvrage, publié à Paris, par Théodore Sabachnikoff „*I manoscritti di Leonardo da Vinci della reale biblioteca di Windsor*". Cette analyse se rapporte au premier volume de l'ouvrage (1898) reproduisant en facsimile, et illustrant les feuilles *A* de l'anatomie de Léonard, concernant l'étude du squelette, des muscles et des tendons. A propos de ce que Mathias-Duval écrit dans la préface de l'ouvrage de Sabachnikoff, sur la méthode suivie par Léonard dans l'étude de l'anatomie, M. De Toni rappelle quels furent les véritables rapports scientifiques entre Léonard et Marc Antoine Dalla Torre; il signale un travail récent „LANZILLOTTI—BUONSANTI, ALESSANDRO, *Il pensiero anatomico di Leonardo da Vinci in rapporto all' arte. Milano 1897*"; et à propos de Léonard de Vinci, il indique la place qui revient à l'Italie dans l'histoire de l'Iconographie anatomique avec Eustache et Fabrice d'Aquapendente. M. DEL GAIZO (Naples).

## II. GEOGRAPHIE MÉDICALE.

### ALLEMAGNE.

*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene.* Dr. C. MENSE, Kassel. Leipzig, Februar 1899.

This excellent publication testifies to the growing interest which tropical medicine is exciting in all lands, and to the zeal and ability devoted in Germany to the subjects connected with it wich are now engaging the attention of the scientific world. The first article in the number before us is '*Ueber Tropenmalaria bei Seeleuten*' (Tropical malaria among Seamen), from the pen of Dr. Nocht of Hamburg. It appears that during the three years, 1896—98, no fewer than 2895 cases of malarial infection were reported as having occurred on vessels arriving at Hamburg from tropical and subtropical countries. Of these 2330 cases occurred during the voyage, with 46 deaths; and 565 cases, on arrival, were found to require admission to hospital, only two of which ended fatally. The percentage of malarial attacks in ships from the East Asian ports was 0,9; in vessels trading to West Africa, 15.5; to East Africa, 3.3, and to the West Indies, 6.9. The greater prevalence of malarial attacks among the crews of vessels from the West Coast compared with those from the East Coast of Africa is explained by the circumstance that the ships trading with the East Coast are manned by coloured sailors a proof how important a rôle is played by race predisposition in the etiology of malaria. In the German Royal Navy, in which the men are all of German birth, the percentage of malarial attacks among the men serving on the East and West Coasts is practically the same.

It was also found that although the firemen and others subjected to great heat on board did not suffer more in proportion than others, yet

the disease in them was more obstinate and relapses were more frequent and severe, a fact of considerable importance, and one which we do not remember to have seen so definitely brought out before. Fresh proof, too of a very conclusive kind is given of the importance of personal and hygienic conditions in determining the severity of the disease. It is remarkable how soon the patients recovered when removed to hospital, without the use of quinine. The change from the stuffy cabin and the unsuitable food, and the monotony of ship life to the airy ward of an hospital with its better diet rest and comfort, was sufficient in itself to prevent the febrile attacks recurring in many instances, apart from medication; while a premature return to the hard work, bad fare, and cabin life revived the activity of the parasites.

The small parasite of tropical malaria, associated with crescents, was the variety most frequently met with; the number of parasites being, as a rule, in proportion to the severity of the disease. The author believes that the parasite of tropical malaria is the same in all warm climates. The temperature curve in tropical malaria is no doubt distinguished, as a rule, by the length of the paroxysm, but the author observed 12 cases, in which the small unpigmented parasite was present in the blood, with a temperature characteristic of ordinary tertian.

As to treatment. Dr. Nocht seldom found it necessary to give quinine in higher doses than one gramme, administered when the temperature had fallen to the normal. Quinine did prevent relapses in all cases either of the ordinary or the tropical form of the disease.

In the same number Dr. Diesing records a case of filaria sanguinis hominis from New Guinea apparently successfully treated with methylene blue in doses of 0.12 gr. A paper by Krohn on Hygiene in Funchal (Madeira) will also repay perusal.

ANDREW DAVIDSON.

---

## ANGLETERRE.

*Vaccination: Its Natural History and Pathology*, by Dr. S. M. COPEMAN. London 1899.

This is one of the few recent works on vaccination which can be said to add materially to our knowledge of the scientific aspects of the subject. The importance of Dr. Copeman's researches into the bacteriology of the virus of smallpox to vaccine lymph cannot be exagerated. He succeeded in cultivating the bacilli of variola, by introducing variolous matter by a minute opening into hens eggs and incubating them for a month. The bacilli thus obtained, after being passed through a series of calves, yielded a lymph which was successfully used for the vaccination of children. Dr. Copeman has obtained pure cultures of the same organism on the surface of agar plates when vaccine lymph both of human and bovine origin was employed. Sub-cultures of the third or fourth generation induced typical vaccinia in children. It will thus be seen that the relation of vaccinia to human smallpox is settled, and the methods employed are suggestive of how other micro-organisms may be modified for protective purposes. ANDREW DAVIDSON.

---

## EMPIRE OTTOMAN.

---

*Analyse bactériologique des eaux de Djeddah.*

En raison de l'épidémie de la peste bubonique qui sévit actuellement à Djeddah, il nous a semblé utile de publier un extrait, des analyses bactériologiques des eaux en usage dans cette ville, fait par le Dr. Feryde, médecin sanitaire bactériologue attaché à l'office sanitaire. Bien que les eaux n'y ont pas été incriminées jusqu'à présent comme un agent propagateur de la peste, leur mauvaise qualité ne peut que jouer un grand rôle dans l'expansion du fléau. Ces analyses qui mettent à jour la composition bactériologique de ces eaux présentent ceci de particulier, qu'elles nous apprennent l'existence d'un vibrion nouveau, qui a beaucoup de similitude avec le vibrion du choléra.

Quoiqu'il en soit, c'est la première analyse bactériologique des eaux de Djeddah; c'est donc une primeur qui ne peut qu' intéresser les nombreux lecteurs du *Janus*.

Les eaux employées à Djeddah peuvent se diviser d'après leur origine en deux catégories; les eaux de source et celles de pluie ou de citerne. Parmi les premières, celle connue sous le nom de »*Hamidié*" étant d'une propreté apparente est très-appréciée par la population aisée; c'est celle-ci qui fera l'objet de cette étude. Les eaux de l'autre source dite: Feredj-Youssour, n'est guère employée que par une partie restreinte de la population à cause de son mauvais gout salin. Quant aux eaux de citerne qui forment la seconde catégorie, elles ne sont autre chose que des accumulations des eaux pluviales, balayant tous les déchets organiques qu'elles rencontrent sur leur passage jusqu'à arriver aux citernes; elles y restent pendant un laps de temps plus ou moins long pour être après utilisées. A cause cependant de son prix relativement modique, cette eau est la plus employée aussi bien par la population que par la plupart des pélerins insouciants des plus simples pratiques de l'hygiène.

Nous ne nous sommes par arrêtés sur ces eaux stagnantes, étant donné que leur aspect trouble, l'odeur nauséabonde qu'elles exhalent, démontrent facilement leur qualité inférieure. D'ailleurs, des recherches entreprises sur ces eaux auraient donné des résultats disparates à cause de l'emplacement différent des citernes et la présence ou non de déchets organiques que les eaux de pluie entraînent. Toutefois un examen superficiel a permis de reconnaître dans ces eaux des infusoires et de nombreuses espèces de bactéries notamment celle de la putrifaction.

Notre attention se porte en conséquence sur l'eau Hamidié d'une limpidité suffisante et d'une saveur au début très-saline, qui par habitude devient en peu de temps assez tolérable.

Les plaques de gelatine préparées dans des boites de Petri ont été en semencées d'une fraction bien determinée de l'eau de cette source, prise au moment où elle est transportée dans les maisons. Le résultat des cinq analyses quantitatives faites pendant un mois avec des intervalles de temps plus ou moins longues est de 65.453 germes aérobies, chiffre moyen, par centimètre cube, avec un minimum de 52.000 et un maximum de 83.000.

Faute de moyens l'analyse des microbes anaérobies n'a pas été faite. Ce travail n'offre d'ailleurs que peu d'intérêt dans l'état actuel de la science.

Le chiffre déjà bien considérable donné ci-haut doit être au dessous de la réalité, étant donné que nos plaques se liquéfièrent le septième jour et souvent avant par des bactéries saprophytes liquéfiantes et surtout par un vibrion dont nous parlerons dans la suite. Si la liquéfaction n'aurait pas empêché l'énumération des colonies tardives demandant 12 à 15 jours pour leur apparition, le nombre des bactéries aurait été beaucoup plus considérable. On peut donc porter sans hésitation le nombre total des germes à 100.000 par C. C.

D'après les chiffres donnés par les auteurs compétents en la matière, toute eau contenant plus de 10.000 germes (saprophytes putréfiants, ferments ou levures) est considerée comme impure et impotable.

Notons que si une eau contient relativement très peu de bactéries saprophytes, mais qu'il se trouve parmi celles-ci des bactéries pathogénes (bacilles typhiques, vibrions cholériques etc.) elle est également impotable.

Ceci émis, nous ne saurions trop blâmer la qualité de l'eau de la source de Hamidié laquelle contient 100.000 germes p. c. c. et encore des bactéries dont il sera question plus loin, qui se rapprochent beaucoup des bactéries pathogènes.

Quant au résultat de l'analyse qualitative, parmi les microbes trouvés nous signalerons en premier lieu la présence en assez grande quantité des germes putrides et d'un bactérium coli très-peu virulent, (des doses massives injectées sous la peau des lapins ne donnèrent lieu qu'à des phénomènes locaux) ce qui indique que cette eau est souillée durant son parcours, en outre, cette eau contient relativement peu de moissure et bactéries chromogènes.

Les recherches faites pour l'isolement du bacille typhique n'a pas donné des résultats à cause de l'insuffisance de nos moyens d'instrumentation.

Par contre nous avons constamment isolé et à maintes reprises, un vibrion au nombre de 150 à 200 p. c. c. qui nous parait d'un grand intérêt scientifique. Ses caractères morphobiologiques diffèrent très-peu du vibrion type de choléra, duquel nous nous sommes occupés dans le temps.

Nous ne donnerons de cette étude assez approfondie, que nous avons menée à bonne fin par des inoculations de lapins, pigeons, rats et souris, qu'un exposé sommaire, dont les détails seront ultérieurement publiés. Dans les cultures, la forme de ce vibrion ressemble à celle du choléra type. Il en diffère un peu biologiquement parce qu'il ne réduit pas les nitrates et ne donne pas de l'Indol. L'absence de cette dernière réaction et la coagulation du lait n'ont pas toujours lieu, d'ailleurs, même avec le vibrion cholérique.

Au point de vue d'inoculation expérimentale, il en a toutes les propriétés pathogénies; inoculé par voie sous-cutanée à des doses moyennes, il tue les pigeons, souris, lapins, de septicémie vibrionienne. Il a été ingéré à des jeunes lapins, lesquels (7 sur 10) ont contracté l'infection intestinale type cholérique, le plus souvent foudroyante, ce qui constitue pour la plupart des auteurs un caractère special d'identification de vibrion cholérigène.

D'ailleurs des échantillons de ce vibrion ont été envoyés à divers instituts de Bactériologie pour en faire l'objet d'études plus approfondies.

Nous ferons ressortir comme conclusion de cet exposé, que l'eau de cette ville (exempte depuis 4 ans de toute manifestation cholérique) tout

en contenant un vibrion présentant tous les caractères classiques du vibrion cholérique type, ne cause pourtant aucun desordre intestinal à la population qui en fait largement usage. Cependant nous devons observer que quoiqu' elle paraisse inoffensive à l'heure présente, il est pourtant difficile à dire si à un moment donné elle ne pourra acquérir une certaine virulence et si encore elle ne joue pas un rôle dans les catarrhes intestinaux, ce que nous tâcherons d'établir dans l'avenir. Dr. Stékoulis.

## INDES ANGLAISES.

*Abstract of a report on the cultivation of proteosoma, labbe, in grey mosquitos* Major Ronald Ross, Indian Medical Service, from the »Indian Medical Gazette" November and December 1898. (»Britisch Medical Journal February 18, 1899.)

Dr. Ross commences this report by referring to his earlier work on the subject, in which he showed that in two dappled winged mosquitos fed on blood containing the crescent shaped malarial organisms peculiar pigmented cells developed in the insects. He had further found that by feeding mosquitos of the grey variety on birds infected by te proteosoma, Labbe a parasite which closely resembles the malarial organism, he was able to produce these pigmented bodies, at will. Moreover these pigmented cells, which infest the outer wall of the animals stomach, increase in size until on the sixth or seventh day they measure 60 or 70, and are finally extruded into the body cavity of the animal.

In the present report he takes up the question at this stage and records the following very interesting series of experiments. As the time of the year was unfavourable for working at human malaria it was decided to study a similar disease in birds. Several species were allowed to be bitten by mosquitos, and after a time it was observed that certain grey mosquitos which had fed on some sparrows which contained the proteosoma in their blood developed pigmented cells similar to those previously found by Ross as mentioned above. Others fed on birds which contained only halteridia or no parasites at all, did not develope these cells, nor did those fed on birds which only contained immature proteosoma. In all out of 245 grey mosquitos fed on birds with proteosoma, 178, or 72 per cent contained the pigmented cells, while out of 249 control insects none were found. Moreover the number of pigmented cells found was in proportion to the number of proteosoma in the blood of the birds they had fed on. There was then no doubt that the pigmented cells were derived from the proteosoma, and that this transformation of the pigmented parasiti in the blood of the bird into a pigmented body in the tissue of the stomach of the mosquito is a vital process.

After describing the methods of disecting and examining under the microscope the stomach of the mosquito, te author goes on to describe the developement of the pimented cells day by day. They are first visable on the second day after the mosquito has been fed on the infected blood, as small pigmented bodies situated in the outer portion of the stomach

*) Vu l'importance du sujet nous croyons être agréables à nos lecteurs en donnant à côté de l'excellent article de Mr. Laveran, le rapport du Dr. Ross traitant le développement du protéosoma. (Réd.)

wall and measuring 6 to 7 in diameter. They gradually increase in size day by day, while the pigment decreases and disappears on the fourth day when the bodies have reached about half their full size. Some of them are vacuolated, while others are hyaline. They reach their maximum size of 60 to 70 on the sixth day, by which time they bulge out into the body cavity as rounded sacs which are easily broken by slight pressure. They were still found up to the twelvth day in mosquitos which were kept alive up to that date. There is no sign of movement in the cells. The continuity of their developement is undoubted, but the changes on the first day have not yet been worked out.

In a later report dated October 1898, an abstract of which appeared in the »British Medical Journal" of February 18th 1899, Dr. Ross has carried his interesting experiments a stage further. He finds that after the Proteosoma coccidia, as he has provisionally named the pigmented bodies, have reached their full size on the seventh day two different kinds of reproductive forms become developed within them. The first and most frequently met with are consisting of numerous delicate thread-like bodies, while less commonly a smaller number of large black spores appear. The former are from 12 to 16 in length and 1 in breadth, while the spores 16 to 20 by 2 to 3, being cylindrical, and either, straight or curved. The two different forms are never met with in the same coccidium.

On the eights or ninth day when the reproductive elements have appeared the cells burst and empty their contents into the body cavity, the capsule remaining attached to the wall of the stomach, while the threadlike elements become distributed in the body cavities and the circulating juices. Ten days after feeding the mosquito on infected blood these threads will be found in large numbes in juices of the head and thorax, while the black spores are present in the muscular and connective tissues.

Further Ross has found that the threadlike bodies were frequently present in large numbers in a gland in the thorax, which communicates with the probosis of the insect, and is in fact the poison gland of the mosquito. This at once suggested that when the insect bites any animal these filiments would be extruded with its poison into the animal attacked and so the infection might be conveyed to the latter, thus completing the life cycle of the parasite.

In order to put this to the test several birds whose blood had previously been found on several occasions to be free from proteosoma, were subjected nightly to the attacks of numerous grey mosquitos fed for more than a week previously on a sparrow containing this parasite. In a few days all five birds experimented on were found to have become infected with swarms of the parasites. All of them soon died, and their livers were full of the black pigment which is so characteristic of malaria. Other birds were now subjected to the same process, and out of 28 healthy sparrows 22, or 79 per cent became infected within five to eight days. Other birds were also succesfully infected. No parasites appeared earlier than the fifth day, and they continued to increase in numbers until in a few days they were swarming, many being seen in each fields of the microscope. On the other hand out of 111 sparrows caught in Calcutta, in only 15 were the proteosoma found in very small numbers. A large

number of birds were kept as controls, but in only one of them did the parasites appear, and then in such small numbers that they were probably overlooked at the first examination. Many of these control birds on being exposed to the mosquitos subsequently became infected with the usual incubation period. The function of the black spores has not yet been determined.

Dr. Ross has not yet been able to further study the reproductive element of human malaria in the mosquito, but he considers that there is no reason to believe that they will be found to differ much from those of avian malaria which he has been so succesful in following, and his further researches on this important subject will be awaited with much interest.

Muktesar, Bengal. Dr. LEON. ROGERS.

---

## ITALIE.

---

*Sur les Troubles et les Lésions du système nerveux dans la malaria,* par BARDANELLI ENRICO. (*Annali di medicina Navale,* 1898, fascicule IX—X).

L'auteur divise ces troubles et ces lésions d'après les organes atteints. Il examine successivement, d'abord, *les troubles qui dépendent de l'encéphale:*

1er. La céphalalgie, compagne habituelle de tout accès de fièvre intermittente.

2°. Le délire, plus rare que la céphalée, mais encore trop fréquent dans les formes graves (*délirantes ou frénétiques*).

3°. L'assoupissement, et le coma qui n'est qu'un degré plus prononcé de l'assoupissement.

4°. L'hémiplégie et l'aphasie, qui ne sont pas rares, quoiqu'elles ne surviennent qu'exceptionnellement, si on considère le nombre excessif des cas de fièvre paludéenne. Comme les autres troubles nerveux, ceux-ci peuvent être purement passagers et ne se montrer que durant les accès, on bien ils peuvent persister plus ou moins longtemps. L'auteur cite encore les *monoparésies* dont Puccinotti, Boinet, Vincent etc., ont rapporté des observations.

5°. Les phénomènes convulsifs on irritatifs observés dans la malaria et qui consistent en convulsions épileptiformes ou éclamptiques, en contractures simulant le tétanos, en mouvements choréiques et athétosiques, en tremblements. A ces formes de fièvres paludéennes accompagnées de phénomènes convulsifs, correspondent dans l'ancienne littérature médicale les noms de *fièvre pernicieuse épileptique*, de fièvre *pernicieuse convulsive*, de *fièvre tierce tétanoïde.*

6°. *Troubles dépendants du bulbe:* Ils consistent surtout dans les paralysies faciales de l'un ou des deux côtés, dans la paralysie de l'hypoglosse, etc. L'auteur, après avoir rappelé l'observation communiquée par le professeur Marchiafava au Congrès de Médecine interne de 1890. (Paralysie bilatérale du facial, parole embarrasée, voix nasale, paralysie du membre supérieur gauche, autopsie), rapporte une observation personnelle dans laquelle il y avait aussi de la dysphagie..

7⁰. *Troubles dépendant de la moëlle épinière:* De ces troubles font partie la paraplégie d'origine paludéenne et la paralysie de la vessie et du rectum de même origine.

8⁰. *Troubles dépendants du grand sympathique:* Ce sont les troubles vasomoteurs tels que l'hyperidrose dont l'auteur rapporte une observation personnelle.

9⁰. *Troubles dépendant du système nerveux périphérique:* Ils consistent en *névralgies* et en *névrites.* Les névralgies peuvent remplacer l'accès fébrile et prendre le caractère intermittent. Elles se manifestent surtout dans le nerf trijumeau et de préférence sur sa première branche; mais il ne manque pas dans la littérature d'exemples de cystalgie, d'ovarialgie, d'otalgie intermittentes.

Les névrites, assez rares dans l'impaludisme, peuvent être isolées ou multiples (polynévrites). L'auteur en cite une observation personnelle convaincante.

10⁰. *Troubles des organes des sens:* Si les exemples de troubles de la vision, depuis l'amblyopie jusqu'à l'amaurose, abondent dans la littérature médicale, par contre, pour les autres organes des sens, les troubles de nature paludéenne sont rares. Bardanelli croît que cette rareté vient de ce qu'on néglige de les noter. Qui donc, en effet, pense à faire l'éxamen de l'olfaction où du goût chez les paludéens?

11⁰. *Névroses et troubles psychiques.* Depuis les études de Lejonne, on sait que l'hystérie, la neurasthénie, et l'hystéro-neurasthénie, peuvent se développer chez les sujets en proie à la malaria et persister même après la disparition des accès paludéens; on a aussi rapporté quelques exemples de folie palustre (Lemoine et Chaumier) et de manie consécutive au paludisme (Sydenham).

12⁰. *Syndromes spéciaux.* Consécutivement aux atteintes de malaria, on a cité aussi des syndromes nerveux complexes, simulant l'ataxie locomotrice, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la maladie de Dubini, et la maladie de Flaiani.

Le dernier chapitre du travail de Bardanelli est consacré à l'étude des lésions anatomiques et de la pathogénie.

L'entrée dans le torrent circulatoire des parasites de la malaria détermine des phénomènes d'infection de deux ordres: les uns que l'on peut appeler *mécaniqaes* par l'action exercée sur les hématies sur les parois des vaisseaux et spécialement des capillaires qui peuvent arriver à être complètement obstrués, les autres qui méritent le nom de *toxiques.*

Bien des phénomènes de l'infection paludéenne resteraient en effet inexplicables si l'on n'admettait pas que les parasites de la malaria produisent une toxine, qui, agissant sur le plasma du sang, provoque les phénomènes infectieux de la malaria. Et si la logique ne suffisait pas à faire admettre l'existence d'un virus malarique, nous avons (pour forcer notre conviction) les expériences de Queirolo sur la toxicité de la sueur, et celle de Pensuti sur la toxicité des urines chez les paludéens.

Dr. Paul Fabre (de Commentry).

Annali di Medicina Navale, *Direction et Administration au Ministère de la Marine, Rome.* Prix d'abonnement 12 fr. pour l'Italie, 16 fr. pour les pays de l'union postale.

Ce journal, organe scientifique du corps de santé de la Marine Royale italienne, a commencé sa publication en 1895. Chaque mois paraît une livraison de 100 pages au moins, in 8⁰. C'est le seul journal italien de médecine qui publie des articles et des comptes-rendus bien rédigés, sur l'hygiène et la médecine navale, la pathologie exotique et la géographie médicale en géneral. Nous donnerons des renseignements très brefs sur les articles originaux et une simple indication des comptes-rendus qui traitent des sujets de géographie médicale.

Articles originaux:

1895. Grossi: *Eaux minérales et thermales du Pérou*, pag. 981—1002.

Colorni: *Relation sanitaire de la Campagne de Navigation du «Piemonte» sur les côtes de Zanzibar, Massana et Benadir*, pag. 642—659.

1896, I. Grossi: *Notes sur la géographie médicale du Pérou*, pag. 793—803 climathologie et pathologie.

II. Bastianelli: *Les hémoglobinuries malariennes d'après les études les plus récentes*, pag. 847—890.

C'est une remarquable revue des travaux importants sur ce sujet, mais surtout, des observations faites dans les hôpitaux de Rome par l'A. même et par d'autres cliniciens. L'étude de tous ces cas à été faite par l'examen rigoureux des organes, des excrétions, du sang etc. et par des recherches minutieuses histologiques des cas suivis de mort.

L'hémoglobinurie se présente seulement dans l'infection malarienne grave, par exemple dans la malaria tropicale, qui est produite par la variété des hématozoaires caractéristiques des fièvres qu'on observe aussi dans les lieux les plus infestés d'Italie, pendant la saison d'été et d'automne.

L'hémoglobinurie ne se présente pas dans la même façon dans tous les cas; on distingue:

1⁰. Hémoglobinurie parasitaire: *paraissant avec les accès* (fièvre intermittente, subcontinue, continue), Bignami, Bastianelli.

Hémoglobinurie parasitaire: *paraissant après les accès* (accès unique), Bignami, Bastianelli.

2⁰. Hémoglobinurie postmalarienne (il n'y a plus de parasites, l'infection est éteinte): *avec accès répétés, mais pas graves*, Murri.

Hémoglobinurie postmalarienne (il n'y a plus de parasites, l'infection est éteinte): *avec accès unique souvent très grave* (hémoglobinurie pernicieuse), Marchiafava.

Dans une autre série de cas l'hémoglobinurie est évidemment provoquée par la quinine, mais:

*a*) on l'observe seulement chez les individus qui ont où ont eu l'infection malarienne;

*b*) l'accès hémoglobinurique se produit constamment, chaque fois qu'on administre la quinine, soit dans les véritables accès malariens (Tomaselli), soit lorsque l'infection est déjà éteinte (Murri);

*c*) des doses très petites de quinine suffisent pour produire l'accès hémoglobinurique;

*d*) l'hémoglobinurie quinique a été constatée chez des individus qui avaient déjà souffert des hémoglobinuries spontanées (Murri).

Du point de vue clinique et nosographique on peut distinguer:

1°. hémoglobinurie quinique paraissant avec les accès fièvreux malariens;

2°. hémoglobinurie quinique postmalarienne

et, puisque dans quelques cas cette action de la quinine est inconstante:

3°. hémoglobinurie quinique épisodique, paraissant avec les accès (infection malarienne active).

D'après l'étude nosologique de Mr. Bastianelli, pour avoir une guide dans le traitement dans tous les cas d'hémoglobinurie, il est indispensable de faire l'examen microscopique du sang. Si on trouve des hématozoaires, il faut donner la quinine, tandis qu'il faut s'en abstenir lorsqu'il n'y a pas de parasites.

III. M. Colorni: *Trois cas de piqûre empoisonnée produite par le* FLOTOSUS LINEATUS, pag. 501—519 avec une table.

L'A. fait un résumé des travaux antérieurs et décrit les symptômes observés chez trois matelots d'un navire de la Marine Royale Italienne mouillé à Zanzibar. Le traitement immédiat avec injections de permanganate de potasse (solution 1 $^0/_0$) a eu un succès très rapide.

1897, I. Belli: *L'épidémie de la «Lombardia» et la prophylaxie de la fièvre jaune*, pag. 7—21.

L'A. étudie l'évolution d'une terrible épidémie qui a eu lieu à bord de la «Lombardia» a Rio de Janeiro de Janvier à Mars 1895. Sur 249 individus de l'équipage, 240 ont été atteints par la maladie, avec 131 décès, c'est-à-dire une mortalité de 53,5 $^0/_0$.

II. Evangelista: *Une épidémie de dengue à bord du Navire «Veniero»* de la Marine Royale Italienne (Massaua) ou la maladie est assez fréquente; 92 hommes sur 105 d'équipage payèrent leur tribut a cette maladie, qui a évolué presque toujours avec ses trois périodes classiques. L'A. parle des formes frustes et des formes anormales observées; ensuite il fait un exposé complet de ce chapitre de la pathologie tropicale, analysant la littérature du sujet.

III. Sanarelli: *Etiologie et pathogénie de la fièvre jaune*, pag. 849—942 avec IX tables, premier mémoire.

IV. Sanarelli: *Etiologie et pathogénie de la fièvre jaune*, pag. 1012—1056, avec trois tables, deuxième mémoire.

V. Sanarelli: *L'immunité et la sérothérapie de la fièvre jaune*, pag. 1131—1145, troisième mémoire.

Dans ces trois mémoires le Prof. Sanarelli expose les recherches qui l'ont conduit à la découverte, du bacille spécifique, de la fièvre jaune *(bacillus icteroides)* et de son traitement par la sérothérapie. [1])

VI. Bressanin et Colorni: *Le venin des flèches des Somalis ou Onabaïo*, pag. 1327—1358.

Cette mémoire contient des notices très intéressantes sur le poison employé par les tribus des Somalis, qui est un extrait aqueux de trois espèces d'*Apocinacées* appartenant au genre *Acokantera* selon Schweinfurt et Lewin.

---

[1]) Les trois mémoires du Professeur Sanarelli sont réunis en un volume en vente chez les Éditeurs Rosenberg et Sellier de Turin (via Bogino, 3) au prix de 8 fr.

L'étude chimique et expérimentale des AA. est très complète et confirme presque tous les résultats obtenus par Lewin. Le poison a une action très rapide et peu de milligr. injectés sous la peau suffisent à tuer en quelques minutes les animaux sur lesquels on a expérimenté.

Le poison accélère, puis paralyse les mouvements de la respiration et du coeur, mais la respiration s'arrète avant le coeur.

Les AA. n'ont pas trouvé comme Lewin une action anestétique sur la conjonctive, au contraire, l'onabaïo produirait une conjonctivité analogue à celle provoquée par le Jéquirity.

L'action vénéneuse de l'onabaïo augmente en s'élévant dans l'échelle animale.

VII. Belli: *Relation sanitaire de la Campagne de circumnavigation du «Cristoforo Colombo»* (1894—95—95), pag. 497, 649, 806, 1268.

Cette relation, qui dans les extraits forme une brochure de 154 pages, contient des notes de Géographie Médicale sur l'Egypte (Port-Said); Aden, Sultanat de Oman (Maskat); Inde (Bombay, Calcutta); Ceylon (Colombo); Burmah (Rangoon); Strait's Settlements (Singapore); Siam (Bangkok); Cochinchine (Saigon); Chine (Hong-Kong et Shanghai, P. Arthur); Japon (Nagasaki, Kobe, Yokohama, Hakodate); Sibérie (Vladivostok); Corée (Gensan, Fusan, Chemulpo); îles Philippines (Manila); Malésie (Makassar, Batavia); Australie (Sydney, Melbourne, Adelaide, Albany); Tasmanie (Hobarttown); la Nouvelle Zélande (Wellington, Ackland); Tonga (Nukualofa); Fiji (Suva, Levuka); Samoa (Apia); Tahiti (Papeete); Hawai (Honolulu); British Columbia (Wancouver, Victoria); Californie (S. Francisco, S. Pedro, S. Diego); Mexico (Mazatlan, Acapulco); Guatemala (S. José); Salvador (Acajutla); Nicaragua (Corinto); Costarica (Punta Arenas); Columbia (Pasiama, Buenaventura); Pérou (Paita, Callao, Pisco, Mollendi); Chili (Arica, Pitagua, Iquiqui, Caldera, Coquimbo, Valparaiso, Talcahuano, Lota, Aucud, P. Arenas); Argentine (La Plata); Uruguay (Montevideo); Brésil (Isola Grande, Rio Janeiro, Bahia); Antilles (Port of Spain, Bridgetown, Charlotte Amalie, Kingston, Port Royal); Etats Unis (Baltimore, Annapolis, Philadelphia, New-York, Boston); Canada (Halifax); Gibraltar.

COMPTES-RENDUS:

1895. Treille: *Les conditions sanitaires de l'Afrique intertropicale*, pag. 222.

1er CONGRÈS DE MÉDECINE INDIEN: pag. 268.

Croombie: *Les fièvres de l'Inde;* Duncan: *La prophylaxie de la malaria;* Cooper: *L'antagonisme de la malaria avec la tuberculose;* Williams: *L'anchylostoma duodenale à Madras;* Gallay: *Traitement de la dysenterie chronique par les irrigations au nitrat d'argent;* Hankin, Haffkine, Simpson: *Examen bactériologique du choléra;* Hankin: *Désinfection des puits;* Hankin: *Les microbes des fleuves indiens.*

Sonsino: *Distomes de l'homme et des carnassiers*, pag. 879.

Plehn: *La fièvre noire des côtes d'Afrique*, pag. 629.

Bibb: *Nature et traitement de la lèpre*, pag. 62.

Yersin: *La peste bubonique à Hong-Kong*, pag. 68.

Haffkine: *Vaccinations anticholériques dans l'Inde*, pag. 213.

1896. Glogner: *Béri-béri*, pag. 330.

Tryon: *Coup de chaleur dans la marine des Etats Unis*, pag. 90.

Blin: *Traitement de la Filaria medinensis avec les injections de sublimat*, pag. 184.

Vincent et Burot: *La malaria au Madagascar*, pag. 477.

Rott: *Le béri-béri et l'eau*, pag. 791.

1897. Britto: *Le béri-béri et l'ataxie*, pag. 470.

Casagrandi: *La stérilité des abcès du foie des pays chauds*, pag. 961.

Finizio: *Pourquoi les abcès du foie sont rares chez les enfants*, pag. 964.

Remlinger: *Fièvre typhoïde, pleurite et abcès du foie*, pag. 960.

Breda: *La framboesia du Brésil ou Bouba*, pag. 472.

Henry: *Chylurie et filarie du sang*, pag. 589.

Chelli: *Etiologie de la dysenterie en relation avec les b. coli et ses toxines*, pag. 759.

Baccelli: *Hémoglobinurie dans la malaria*, pag. 584.

Grocco: *Hémoglobinurie quinique dans la malaria*, pag. 588.

Maclaud, Yersin, Quesmec, Clarac, Breandat: *Hémoglobinurie dans la malaria*, pag. 582.

Casagrande et Barbagallo: l'*Amoeba coli et la dysentérie*, pag. 768.

Zinn et Jacobi: *Jaune intestinale des nègres*, pag. 473.

Da Costa: *Fièvre continue à longue durée*, pag. 334.

Boniventi: *Pathogénie de la fièvre icterohématurique provoquée par la quinine*, pag. 586.

Wright et Smith: *Sérodiagnostic différentiel entre la fièvre typhoïde et la fièvre de Malte*, pag. 955.

Klingmüller et Weber: *Etudes sur la lèpre*, pag. 592.

Carasquilla: *Sérothérapie de la lèpre*, pag. 475.

Tschernogubow: *Méthode facile et rapide de diagnose bactérioscopique de la lèpre*, pag. 593.

Max Joseph: *Manifestations internes de la lèpre*, pag. 476.

Calmette: *Morsures de serpents vénimeux traitées avec le sérum de l'A.*, pag. 343.

Rolle: *Expériences de vaccinations anticholériques*, pag. 590.

Pazzi: *La position dans l'accouchement chez les divers peuples.* Bulletino delle Scienze mediche di Bologna, Novembre 1897.

L'A. fait une exposition sommaire des positions préférées par l'espèce humaine dans l'accouchement chez tous les peuples, il suit la distribution géographique de Engelman (*American journal of obstetrics* 1881—82), mais au lieu de distribuer les positions seulement en trois classes (verticale, inclinée, horizontale) il en fait 7, c'est-à-dire: verticale, assise, à genoux, accroupie, à quatre pattes, (*more quadrupedum*, position génucubitale ou génupectorale), demihorizontale.

Tomaselli: *L'intoxication quinique et l'infection malarienne*, Catania, Galatola Ed., 1897, prix 4.50 fr.

Dans ce volume le clinicien de Catane a résumé et réuni toutes les observations faites par lui même et par ses élèves sur l'existence, chez certains sujets impaludés, d'une fièvre ictérohématurique provoquée uniquement par la quinine à hautes ou faibles doses.

En effet, dans ces sujets, bien rares du reste, il s'établit une spéciale idiosyncrasie ou intolérance individuelle vis-à-vis de la quinine; une dose minime à n'importe quelle heure fait naître presque immédiatement un accès de fièvre bilieuse hématurique semblable aux accès pernicieux

hémoglobinuriques spontanés, fréquents surtout dans les pays chauds. Les altérations rénales sécondaires, dues à l'hémoglobinémie et à l'élimination de l'hémoglobine par le filtre rénale, peuvent conduire à la mort par urémie.

Ne pouvant pas renoncer aux bénéfices de la quinine dans ces cas dans lesquels il s'agit aussi de vaincre l'infection malarienne on a cherché à accompagner la quinine d'un antidote capable de neutraliser l'action toxique déployée par le remède spécifique. Il parait que les meilleurs résultats ont été obtenus par l'usage de la formule suivante:

| | | |
|---|---|---|
| Sulfate de quinine . . . . . . | gr. | 0,75 |
| Ergotine de Bonjean . . . . . . | » | 0,39 |
| Opium. . . . . . . . . . . . | » | 0,05 |
| f. c. 3. | | |

Le volume se termine avec la casuistique de cette maladie (Italie et Grèce 132 cas bien constatés) et avec une bibliographie de 88 ouvrages.

Dr. Rho.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

In No. 5 (December 1898) bespricht zuerst *Arthur Powell* das *Schwarzwasserfieber in Assam.* Nach seiner Erfahrung ist diese Krankheit entgegen der allgemeinen Annahme in Indien nicht so selten. Er selbst beobachtete 11 Fälle. In 5 derselben wurde das Blut untersucht und wurden kleine pigmentirte, oft ringförmige Parasiten während der Anfälle und Halbmonde entweder während oder nach dem Fieber gefunden. Von 9 Fällen, die mit grossen Dosen Chinin behandelt wurden, starben 7 und genasen 2, während die beiden andern, bei denen dass Chinin beim Auftreten der Hämoglobinurie ausgesetzt wurde, zur Heilung kamen. Von den 8 Fällen, von denen Verfasser Krankengeschichten besitzt, begann in einem die Hämoglobinurie beim Einsetzen des Fiebers, bevor Chinin gebraucht worden war. Die andern 7 Kranken hatten dagegen schon vorher Chinin genommen. *Powell* ist daher geneigt *R. Koch*'s Ansicht über die Entstehung des Schwarzwasserfiebers beizupflichten, meines Wissens die erste Stimme aus England, welche sich zu Gunsten derselben erhebt.

Auch *W. Jones Grees* weist in einer Mittheilung über die *Dosirung des Chinins bei Malaria-Fieber* auf die Gefährlichkeit grosser Chinindosen bezüglich des Eintretens von Hämaturie (sic!) hin. Nach seiner Meinung sind 1,8 g., auf mehrere Male während 24 Stunden gegeben, die höchste Dose, welche gereicht werden darf; in der Regel genügten 1,2 g. Stellt sich Hämaturie ein, so muss vom Chinin abgesehen werden.

*F. Kenneth Wilson* weist an einem *Falle von Malaria, zu dem Typhus hinzukam* (Typho-Malaria) auf den *diagnostischen Werth der mikroskopischen Blutuntersuchung und der Widal'schen Probe* hin. Ohne die letzteren wäre es nicht möglich gewesen, die intercurrente Erkrankung an Typhus als solche zu erkennen.

Hieran schliesst sich eine *klinische Vorlesung über die Schlafkrankheit* von

*Patrick Manson*, der 2 augenblicklich in London befindliche Fälle vom untern Congo zur Grundlage dienten. Bei beiden Kranken fand sich im Blute die Filaria perstans, welche bekanntlich Verfasser als die mögliche Ursache dieser Krankheit ansieht, obwohl er sich nicht verhehlt, dass einzelne Thatsachen, die Beschränkung der Schlafkrankheit auf bestimmte Dörfer und Districte, während der genannte Parasit im ganzen Congothale gefunden wird, das manchmal vorkommende epidemische Auftreten der Krankheit, die häufig bei dieser beobachtete Schwellung der Lymphdrüsen sowie der dieselbe begleitende Pruritus, mit dieser Annahme nicht im Einklang stehen. Der von den Portugiesen *Cagigal* und *Lepierre* gemachte Mikrobenbefund konnte in dem einen der beiden Fälle von *Bullock* nicht bestätigt werden.

Den Schluss der Originalarbeiten dieser Nummer bildet der von mir schon in Heft 2. S. 92 referirte Vortrag von *A. Crombie* über die *unclassificirten Fieber der heissen Klimata.*

Scheube.

*The Journal of Tropical Medicine.*

In No. 6 (Januar 1899) giebt *Wordsworth Poole* eine kurze *Analyse von 56 Fällen von Schwarzwasserfieber*, von denen 42 in Nyassa-Land und 14 in Nigaria beobachtet wurden. Von ersteren starben 13 = 31 %, von letzteren 2 = 14,28 %. Nach Verfassers Beobachtungen entgeht, wer einmal an dieser Krankheit gelitten hat, wenn er in eine Schwarzwasserfiebergegend zurückkehrt, kaum einem zweiten Anfälle. Die späteren Anfälle pflegen aber leichter zu sein als der erste. Suppression der Harnsecretion ist nicht so häufig, als gewöhnlich angenommen wird. In den 15 tödlich verlaufenen Fällen bildete dieselbe nur 3 mal die Todesursache. Rothe Blutkörperchen sind in der Regel zu Beginn der Erkrankung im Harn. in den ersten 2—3 Portionen, vorhanden. Malaria-Parasiten wurden nur in einigen Fällen und in geringer Zahl gefunden, so dass sie vorausgegangenen Malaria-Anfällen angehört haben können. *Poole* scheint daher an der Malaria-Natur des Schwarzwasserfiebers zu zweifeln.

Gleichfalls mit dem *Schwarzwasserfieber* beschäftigt sich die zweite Arbeit von *G. F. Reynalds*, der in Taqual an der Goldküste 16 Fälle, von denen 8 = 50 % tödlich endeten, beobachtete. 7 derselben werden ausführlich mitgetheilt. Verfasser sieht das Schwarzwasserfieber für eine schwere und perniciöse Malaria-Form an. Dem Chinin schreibt er keine ätiologische Bedeutung zu; in einem Fälle sah er die Krankheit auftreten, ohne dass in den letzten 6 Monaten von dem Patienten Chinin genommen worden war, und in 2 Fällen trat Genesung ein, obwohl Chinin in mässigen Dosen gegeben wurde. Gleichwohl rät er aus anderen Gründen, bei Schwarzwasserfieber kein Chinin anzuwenden, weil letzteres ungünstig auf Kopfschmerzen, Erbrechen, Delirien u. s. w. einwirkt. Die Behandlung erfordert Ruhe, Wärme und leichte, reizlose Diät. Bei Abnahme der Harnausscheidung soll die Haut- und Darmthätigkeit durch Pilocarpin und Calomel angeregt werden. Das Fieber ist durch Antipyrin, die Unruhe und Schlaflosigkeit durch Morphium oder Dower'sches Pulver zu bekämpfen, bei Herzschwäche Spr. Ammon. comp. oder, wenn Erbrechen besteht, Champagner zu reichen. Gegen die zurückbleibende Anämie zeigt sich Arsenik am wirksamsten, und immer ist eine Luftveränderung für wenigstens einen

Monat, wenn möglich, eine Seereise, ratsam. Zum Schlusse erwähnt *Reynalds* das Vorkommen des Schwarzwasserfiebers bei den Eingebornen von Ashanti und den Fantis.

In einer weiteren Arbeit bespricht *M. T. Yarr* die *Pathologie und Diagnose des Pterygiums*, welches in gemässigten Klimaten im allgemeinen verhältniss mässig selten, in tropischen und subtropischen Gegenden dagegen sehr häufig ist. Verfasser sah eine grosse Zahl von Fällen in Hongkong, hauptsächlich bei Indiern, aber auch bei Chinesen. (Referent beobachtete die Krankheit auch in Japan ziemlich häufig).

In einer kurzen *Notiz über das ulcerirende Granulom der äusseren Genitalien*, welches bisher nur in Britisch Guiana und Indien beobachtet worden ist, theilt *Patrick Manson* einen Brief von Dr. *F. Goldsmith* in Palmerston, Nördliches Territorium von Südaustralien, mit, in welchem derselbe über 4 dort zur Beobachtung gekommene Fälle dieser Krankheit berichtet. 2 derselben betrafen Bibras (eingeborene Frauen). In dem einen hatte die Krankheit ihren Sitz in der Vulva, in dem andern bestanden ausserdem in der Leistengegend ausgedehnte, tiefe Geschwüre mit harten, erhabenen Rändern. Nach etwa 4 Monate langer erfolgloser antisyphilitischer Behandlung trat in 1—2 Monaten unter localer Behandlung Heilung ein. Im 3. Falle, den *Goldsmith* nicht selbst zu sehen bekam, handelte es sich um einen schwarzen Boy, der mit diesen Weibern in Verkehr gestanden hatte; bei ihm bestand ein Geschwür am Penis, das in 10 Monaten nicht heilte. Im 4., einen Weissen, der Monate vorher mit einer Bibra verkehrt hatte, betreffenden Falle endlich, fand sich ein Geschwür an der unteren Fläche des Glans penis und ein zweites correspondirendes an dem anstossenden Theile des Praeputiums. Die Geschwüre, welche 2 Monate unverändert bestanden, waren über die gesunde Umgebung erhaben und sonderten von ihrer granulirenden Oberfläche eine reichliche dünne Flüssigkeit ab. Danach scheint die Krankheit durch den geschlechtlichen Verkehr übertragen zu werden und beschränkt sich ihr Vorkommen nicht auf Eingeborene.

SCHEUBE.

---

BERNHARDT SCHUCHARDT (Gotha). *Zur Geschichte der Anwendung des Höhenklimas (Gebirgsklimas) behufs Heilung der Lungenschwindsucht (Lungentuberculose).* (Sonderabdr. aus den Jahrbüchern der Königl. Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt. N. F. Heft XXIV. Erfurt 1898. 49 pp. 8⁰.

Verf. schildert zunächst in geradezu spannender Darstellung den Lebensgang von Hermann Brehmer, dem bekannten Begründer der Klimatischen Anstalts-Phthiseotherapie, sowie die Entstehungs- und Entwickelungsgeschichte der Görbersdorfer Anstalten, deren Leiter zur Zeit bekanntlich der auch um die med. Geschichtswissenschaft hochverdiente Coll. Kobert ist.

Da hier eine Reihe nicht gerade allgemein bekannter Thatsachen mitgetheilt werden, so ist diese Publication als Material für eine Geschichte der drätetisch-physicalischen Therapie von eminentem Werth. Von p. 14 ab folgt eine Darlegung der auf das Thema bezüglichen Ausführungen bei Hippocrates, Aretaens, Plinius, Galen, Paracelsus, Richard Morton, Benj. Lentin, Joh. Heinr. Wilh. Klinge (1766—1870) in St. Andreasberg, Karl Adolph Ludwig Koch in Laichingen (Württemberg), A. E. Flechner



Obstétrique des Aborigènes Australiens.

(Wien), Brockmann (Klausthal). Dem Letztgenannten ist die übrige Hälfte des Aufsatzes (von p. 24 ab) gewidmet zum Beweise speciell der Thatsache, dass bereits von Brehmer der Gedanke einer systematischen Behandlung von Schwindsucht durch Gebirgsluft von einzelnen Aerzten geäussert worden ist. P.

---

SCHUCHARDT, BERNHARD, *Zur Geschichte der Anwendung des Höhenklimas (Gebirgsklimas) behufs Heilung der Lungenschwindsucht (Lungentuberculose).* Sonderabdr. aus den Jahrbüchern der Königlichen Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt. Neue Folge Heft XXIV. Erfurt 1898, 49 pp.

Fruchtbar wie der rüstigste Jüngling schafft der hochverdiente Senior der deutschen Medicinalbeamten und Verf. zahlreicher historischer Publicationen fort und fort in seinem otium cum dignitate. Die obige Abhandlung ist ein neues Product seiner gründlichen Detailstudien. Sie geht zunächst von dem bekannten Begründer der Görbersdorfer Anstalten, *Hermann Brehmer* (1826—89), aus, über dessen Lebensarbeit eine grosse Reihe bis jetzt nicht allgemein bekannter geschichtlicher Einzelheiten mitgetheilt werden. Daran schliesst sich eine gedrängte Geschichte der Phthisis-Klimatotherapie von Hippocrates an wobei ausführlich berücksichtigt werden aus der älteren Zeit. *Galen* (die bekannte Stelle über Tabiae K. X, p. 360 wird in extenso in lat. Uebersetzung mitgetheilt), von neueren Autoren: *Karl Adolph Ludwig Koch*, Arzt in Laichingen (Württemberg), *A. E. Flechner* in Wien, namentlich aber *Brockmann* in Klausthal im Harz. PGL.

---

BINZ, C., *Geschichtliches über das Zählen des Pulses* (Deutsche Med. Wochenschr. No. 40, 1898).

Der verdiente Bonner Pharmacologe fand, dass die Priorität des Gedankens, den Puls zu zählen, nicht *John Floyer* (1649—1734) zukommt, sondern, dass bereits der deutsche Cardinal und Polyhistor *Nicolaus Cusanus* (Nikolaus Krebs von Cues an der Mosel) vor 438 Jahren, nämlich in seinem 1450 geschriebenen Dialog: De staticis experimentis die Frequenz des Pulses zu messen vorgeschlagen hat. Die bezügliche Belegstelle wird von B. ausführlich mitgetheilt und muss im Original nachgelesen werden. Wir gratuliren Herrn Binz zu seinem schönen Funde. PAGEL.

---

*Obstétrique des aborigènes australiens.*

Le docteur Sarsfield Cassidy de New South Wales raconte dans »Medical Council" d'octobre dernier, comment les aborigènes Australiens s'y prennent pour expulser l'arrière-faix.

Une vieille femme, aux mains très grasses et très souples, applique le massage autour des reins de l'accouchée, en lui faisant boire beaucoup d'eau froide ou l'on a trempé quelques feuilles de blue-gum (gommier.) La vieille lui en mouille également tout le corps en lui en crachant de la bouche.

Après l'expulsion de l'arrière-faix on prend deux blocs que l'on met l'un à un pied de distance de l'autre et entre les blocs on pile des pierres, des cendres chaudes et des feuilles d'eucalypte, après quoi le tout est mouillé de beaucoup d'eau.

L'accouchée se trouve debout les jambes écartées et un pied à côté de chacun des blocs, on la couvre entièrement d'une peau d'oppossum et ainsi durant deux heures on la laisse exposée à la vapeur en lui faisant boire de temps en temps un peu d'eau aux feuilles d'eucalypte. Si la jeune mère est trop lasse on la couche en ajoutant des feuilles d'eucalypte au feu.

Par ce procédé on empêche toute hémorraghie et la femme peut reprendre ses occupations journalières, comme si rien ne s'était passé, mais quand il arrive que l'arrière-faix ne peut être expulsé, pour des raisons quellesconques, on continue le traitement jusqu'à ce qu'il lâche où que la femme succombe.

Une femme qui éprouve des douleurs après le traitement, est regardée comme dangereuse, sous peine de mort il est défendu aux autres femmes de l'approcher, elle est isolée loin du village et durant trois mois on lui fait subir le traitement qne nous venons de relater. Pour seule compagne elle n'a qu'une vieille femme qui lui apporte à manger et à boire et qui soigne le feu.

La gravure que nous reproduisons ici, grâce à l'amabilité de l'éditeur Mr. Grieben de Leipzic, réprésente un Indien du tribu des Rouquouyennes occupé à soigner une accouchée. Quoique la femme n'est pas debout et que nous ne voyons qu'une grosse pierre, évidemment très chaude, où on verse de l'eau pour obtenir de la vapeur, le procédé est tout à fait celui dont parle le docteur Sarsfield Cassidy.

Nous ne saurions assez recommander la lecture du livre fort intéressant »die Medicin der Naturvölker" du Dr. Max Bartels dont nous empruntons la gravure. Dans une série d'articles, l'écrivain nous décrit le diagnose, les médicaments et la chirurgie des sauvages, donnant preuve par chaque ligne de son profond savoir de la matière et de la peine énorme qu'il s'est due donner pour arriver à écrire un oeuvre si complet et si intéressant en même temps. •.•

---

*Sulphas chinini en cas de malaria.*

Selon le docteur R. U. Moffat à Uganda (Brit. Med. Journal, Sept. 24 '98) il n'y a aucun médicament contre la malaria au dehors de la quinine, aussi il ordonne: »de la quinine, de la quinine, et toujours plus de quinine." lequel avis se base sur l'expérience, tandis que le docteur Robert Koch prétend que la »fièvre noire" (Schwarzwasserfieber) de l'Afrique du Sud n'est rien autre qu'un empoisonnement par la quinine!

Cette contradiction donne lieu de la part des médecins Anglais à des protêts véhéments, dans la presse. •.•

---

*La peste aux Indes.* (Lancet, Jan. 7, 1898).

Dans les derniers temps on a fait à Bombay une guerre acharnée aux rats à cause de la supposition que les rats répandent la maladie. En une semaine on en a tué pas moins de 5263. Néanmoins on n'a pas pu constater une diminution dans les décès, probablement parceque la population, qui tient en horreur les hôpitaux, cache souvent les malades. Le Gouvernement a maintenant entrepris à donner plus d'attraction aux hôpitaux en les ornant de fleurs et de plantes et en permettant aux indigènes d'être traités par des médecins à eux.

On étudie également le projet de donner des secours aux familles pauvres, dont le gagne-pain est à l'hôpital et de payer les funérailles de celui-ci en cas de décès. De même on propose de payer une indemnisation pour des vêtements brulés ou pour un déménagement subit d'une maison infectée. •.•

---

*Béri-béri dans la marine brazilienne.*

Le croiseur Brazilien Benjamin Constant arriva dernièrement à Bahia de Rio. Durant la traversée vingt marins moururent de béri-béri, ce qui a donné lieu à des mesures plus rigoureuses pour combattre le mal. Désormais les vaisseaux ne partiront plus, pour un long voyage durant la saison d'été et la ventilation à bord sera améliorée. (Gaceta Med. de Bahia, 1898). •.•

---

*La fièvre jaune au Mexique.*

Il parait du rapport sur la dernière petite épidémie à Tampico que la maladie n'avait été importée, parceque aucun vaisseau n'était arrivé de ports infectés et que pour le reste la quarantaine avait été trop sévère pour permettre l'entrée de la ville à un malade venant d'ailleurs.

On concluait donc que dans les ports Mexicains les germes de la maladie dorment toujours, pour se réveiller en sursaut à l'heure propice. •.•

---

*Air chaud comme hémostatique.* In: Practical-Notes (Semaine médicale, août 3).

Un jet de vapeur sur une surface saignante, rein, foie, ou vaisseau sectionnée, arrête l'hémorrhagie par la formation d'une eschare. Cela a été maintes fois observé sur des animaux en expérience. Il est inutile que la chaleur de l'air employé soit trop élevée et produise de la brulûre; l'effet est obtenu à 39$^0$. à 5 m.m. de l'appareil sans danger pour les organes en contact. M. C.

---

*Un désinfectant de valeur.*

Il est recommandé par Krönig & Paul; c'est un mélange de permanganate de potasse et d'acide chlorhydrique. Nous en avons déjà fait mention.

Pour désinfecter les mains on emploie 45 c.c. d'acide chlorhyde, dilué dans 1 litre d'eau. On ajoute 500 c.c. de solution à 5 $^0/_0$ de permanganate de potasse. La peau est teinte, c'est certain, mais il est facile d'y remédier par un lavage à 1,3 pour cent d'une solution d'acide oxalique. — In: Arm. de la Société Med. chir. de Liège, Juin. M. C.

---

*Mesures prophylaxiques contre la lèpre.* In: Medical Record, 9bre.

Le ministère de la santé publique de Californie a chargé le Dr. C. A. Ruggles, de visiter les îles Sandwich, pour essayer de trouver les moyens d'empêcher la lèpre de se développer dans ces îles et de prendre les mesures qu'il jugerait utiles pour entraver son introduction en Californie. Les malades pourront venir se faire traiter a San Francisco et autres ports du Pacifique, et bientôt les pouvoirs publiés auront édicté des prescriptions spéciales pour sauvegarder la population contre la diffusion de cette maladie redoutable. M. C.

---

*Fièvre jaune.* — In: Medical Record, 9bre.

Elle a disparu de la vallée du Mississippi, entrainée par les vents froids qui ont soufflé récemment. Toutefois la marine d'Etat ne s'est par départie des précautions nécessaires à la préservation du fléau et cela jusqu' au 15 9bre. Les transports constants de troupes venant de Cuba entre les points du littoral, rendaient ces mesures nécessaires. A l'heure actuelle la fièvre jaune n'éxiste plus au Cuba et iles environnantes; les précautions sanitaires continuent encore et cela dans la crainte d'une reprise possible de la terrible infection. M. C.

---

*Vaccination en Abyssinie.*

Menelick est définitivement un grand empereur et l'ombre de la reine de Saba son illustre ancètre, doit tressaillir de fierté dans son sarcophage; tout ce qui est progrès pénètre chez le Négus. Hier c'était l'électricité et depuis deux siècles c'est la vaccination! Mr. le Dr. Mandon, d'après un journal de Milan, annonce qu' au prochain congrès international de médecine à Paris, il présentera une communication du vainqueur sur »la variole et la vaccination préventive pratiquée en Abyssine depuis deux siècles." M. C.

---

*Le rôle des insectes dans la transmission des maladies contagieuses.*

Nous avons a plusieurs reprises signalé les travaux importants qui ont été faits dans cet ordre d'idées et dont le dernier Congrès d'Edimbourg a donné le compte-rendu. On devait s'attendre à trouver quelques nouveautés dans cette voie nouvelle qui commence seulement à être livrée aux méditations des chercheurs. Nous trouvons signalés in: Medical Record (8bre 98) des cas de pustule maligne, d'ophtalmie d'Egypte, de furoncle de Delhi, apportés par des mouches. L'observateur (T. R. Joly, Bordeaux) a remarqué que les pattes de ces insectes étaient couvertes de staphylocoques et de beaucoup d'autres formes de bactéries, aussi le bacille de la tuberculose ne manque pas d'être semé de cette façon et d'empoisonner nombre de corps où il trouve trop souvent un terrain tout prêt à aider son développement. Yersin, a montré le bacille de la peste sur des pattes de mouche; les moustiques colportent la filaire du sang comme chacun sait, et Rose, continuant les travaux de Sir Patrick Manson nous a prouvé que la malaria était communiquée à l'homme par la morsure de ces bestioles.

Il n'est pas jusqu'à l'insupportable petite puce et l'affreuse punaise qui ne soient cause en effet de graves inflammations. Le formol que nous avons plusieurs fois signalé et récommandé est l'agent thérapeutique qui semble à l'heure actuelle avoir le plus de vogue pous combattre et guérir les dermatoses parasitaires. M. C.

---

*Casimiroa édulis.* (Minor Paragraphs. New-York Med. Journ. 7bre.)

Le Zapote blanco de la pharmacopée mexicaine, arbre de la famille des rutacées, a été le sujet d'une longue étude de 12 années de la part de mr. le prof. Maisch, de Philadelphie qui a reconnu que son fruit était anthelminthique; que la pulpe de ce fruit était hypnotique et que ses graines étaient un poison. Néanmoins pour ce dernier attribut, d'àpres the Therapist, (15 juillet), on aurait tiré des dites graines un nouvel hypnotique, analgésique et antithermique; l'action thérapeutique semble certain dans l'insomnie par excitation cérébrale chez les alcooliques. M. C.

---

*Medical Reminiscenses of South-East Africa.*

Dr. Helkenberg gives an interesting account of his medical and social experiences as surgeon to the cosmopolitan gangs employed on the Transvaal-Delagoa railway (*Münch. Med. Wochenschrift* nos. 2—4). Space only permits an abstract of the former, which consisted chiefly in the prevention and treatment of malaria. The author considers quinine a specific for both these purposes, if taken in large enough doses. He himself took 1 gram in tabloid form every evening for four seasons and remained healthy in spite of his exhausting duties. In treating severe cases he commenced with a dose of antifebryn or injected the dihydrobromide of quinine hypodermically. The tabloids were at first despised by patients unless dissolved so as to form a "strong medicine". At last, however, they conceived the happy idea of explaining their undoubted effect by supposing them to be "patent" like the innumerable drugs sent out from England and America warranted to cure anything and when in 1893 Messrs. Burroughs and Welcome's tabloids were to be obtained at all "Stores" along the line the case was clear, tabloids must be "genuine patent". With regard to alcohol only heavy British ales and stout were obtainable but Dr. Helkenberg considers this rather an advantage, for the men will drink and they get less alcohol on the whole from a moderate amount of the stronger ales than they would by swilling larger-beer all day.

E. T. Withington.

---

*The Scientific Spirit in medicine.*

The *Revue Scientifique* (No. 24) contains M. A. Gautier's introductory address to the Chemical Course of the Paris Medical Faculty on The Influence of the Scientific Spirit on the Evolution of Modern Medicine. Medicine, he said, had long stood helpless before the complicated mystery of the organism and was compelled to content itself with a rational empiricism, attempts at theorising resulting only in errors and ridicule. Experimental analysis of vital functions is an achievement of our age and was only possible when physicians discarded metaphysical views of life and devoted themselves to the analysis of its phenomena and to the investigation of the immediate determining causes, which were assumed to be of a physico-chemical character though modified in order and mutual dependence by what we call organisation. Life itself still remains a mystery, but involves the idea of a definite organised form, through which a stream of matter continually passes, and is thereby modified in its manifestations, as when, for example, a transparent substance pressed into a prismatic mould acquires thereby the property of separating the rays of light. Animate bodies are distinguished from inanimate by their power of nutrition and reproduction and by the performance of functions adapted to these two objects of self and racial preservation. As examples of the scientific analysis of these functions dr. Gautier showed how the origin of animal heat, the mystic Calidum Innatum, was reduced to chemical principles by Mayow and Lavoisier, how alimentation was now brought to the test of weight and measure, and how Robert Mayer by his mechanical theory of heat and discovery of the transformation of forces by quantitative equivalents enabled us to apply mathematical equations to the various functions of the most complicated organisms. Finally he pointed out that a similar application

of scientific methods in the hands of Pasteur and his successors had revealed the nature of contagion and immunity with their toxins and anti-toxins. Thus the modern physician, though still not entirely beyond the stage of empiricism, feels himself in the presence of phenomena accessible to influence, whether they be perturbations due to a virus which can be destroyed or a disturbed equilibrium of natural forces which can be restrained and regulated." This scientific spirit penetrates more and more into modern medicine. Wherever it persists fresh discoveries will be made, and will spring up everywhere where the sciences of observation and exact experiment, those powerful auxiliaries of the medicine of our time and of the human intellect, are held in honour. E. T. WITHINGTON.

---

*Twenty-Seventh Annual Report of the Local Government Board,* 1897—98. London 1898.

The very valuable experimental investigations of the Central Sanitary Authority in England are recorded in these annual Reports, which are less known to the profession than they deserve to be. In the volume before us one or two papers deserve notice. One of these by Klein on the morphology and biology of the *bacillus enteritidis sparogenes* in relation to infantile diarrhoea and cholera nostras is of special interest. This microbe presents itself in the form of short rods, 1.6 to 4.8 u in length and 0.8 u in thickness, developing spores singly near one end of a given bacillus, which are capable of developing into virulent bacilli. Drying and heating to 100° C. for one minute does not prevent these spores from germinating. They are anaërobic and are capable of growing in various media, such as, milk, solidified blood serum, and agar to which 2 per cent of grape sugar has been added. This bacillus has been found in the intestinal contents of summer diarrhoea and cholera nostras, and the author believes that it is the specific cause of these diseases. It grows readily in milk, which explains why infants brought up on the bottle are so liable to summer diarrhoea, but other articles of food also serve as media for its growth and as vehicles for its introduction into the body. It is a widely diffused organism, being always present in sewage, in horses' dung (not in that of cows or pigs), in manured soils, and is frequently present in milk retailed in dairies. It has been detected in milk which has given rise to epidemic diarrhoea. It is present, as we have said, in the stools of infantile diarrhoea although the proof that it is *always* present is not quite conclusive. The evidence that it is always associated with cholera nostras is more conclusive; but we do not find from the report that pure cultures have given rise to the symptoms of infantile diarrhoea or cholera nostras. All that can be said is that the bacillus enteritidis must in the meantime be regarded with suspicion. From a practical point of view the fact that the spores of this organism are not killed by boiling shows that no security can be obtained by using boiled milk.

Another paper by Sydney Martin on the growth of the typhoid bacillus in the soil is of practical and scientific interest.

Incidentally it is remarked that the cholera vibrio was found alive and vigorous in a soil after 68 days, a result which differs from the conclusions derived from former experiments.

The soils most favourable to the growth of the typhoid bacillus, are

those which have been cultivated, more particularly garden soils in the entourage of houses. In these soils the bacillus was found to be alive and to retain its vegetative properties after 456 days. It could not be grown for any length of time in virgin soils of a sandy or peaty nature. In suitable soils the bacillus not only grew at the temperature of 37$^0$, but flourished at temperatures much below this point; for example, as low as 3$^0$ C. We should like to have some explanation of the fact that typhoid fever, in the tropics, often occurs in localities previously uninhabited in which the introduction of the germ from a previous case of the disease is impossible. Instances of this kind are quite numerous, and can only be accounted for on the supposition that the typhoid bacillus is, in tropical and subtropical countries, a normal soil-parasite or that we all carry it about with us in a modified form.

ANDREW DAVIDSON.

---

## MÉDECINE MILITAIRE ET HYGIÈNE SPÉCIALE DES PAYS CHAUDS.

---

*Die rumänischen Soldaten und die Spirituosen.* The British Med. Journal.

Die rumänischen Soldaten erhalten Spirituosen, Kaffee oder Thee zum Frühstück. Einige Militärchirurgen wollen erstere abgeschaft wissen. Im Jahre 1894 wurde durch den Minister des Innern ein Zirkular herausgegeben, welches konstatiert, dass auf den häufigen Gebrauch der Spirituosen Sterilität, Geisteskrankheit, frühzeitiger Tod, Armut u. Verbrechen folgen. Ein medizinischer Bericht von 1892—93 besagt, dass die Zahl der Irrenhäuser nicht mehr für die Patienten genügt, und dass die beiden Hauptursachen Spirituosen und verdorbener Mais sind. Deshalb sollte man erstere, namentlich beim Frühstück, abschaffen. Als Thatsache gilt, dass viele Soldaten an deren Stelle Kaffee nehmen und diese Gewohnheit zuhause einführen.

TROSSE.

---

*Soldatenköche in Indien.* The British Medical Journal.

Da durch die Unreinlichkeit der Köche in Indien sehr oft Fieber entsteht, hat man vorgeschlagen, dass der britische Soldat, ebenso wie zuhause, selbst koche. Oberst Mathias hat bei den Gordon Hochländern dieses System mit vollem Erfolge eingeführt. Das Fieber blieb aus, und das Essen war gut. Hoffentlich wird die indische Regierung das Beispiel der Hochländer befolgen lassen.

TROSSE.

---

*Les nouvelles balles en usage durant la dernière guerre au Soudan.*

Le »Journal” se plaint des effets inhumains des Dum-Dum balles dont on s'est servi aux Indes, mais il paraît que la balle nouvellement inventée qu'on a employée au Soudan est bien plus dangereuse et plus meurtrière. Aussi on attribue à celle-ci une grande part du succès de la guerre.

Le professeur Burns qui croyait déjà la balle Dum-Dum une violation de la convention de St. Pétersbourg a examiné la nouvelle balle qui

diffère de la balle Lee-Metford par une cavité au bout qui est doublée de nickel dont la balle toute entière est couverte.

A une distance de 600 Mètres environ la balle ne fait pas plus d'effet qu'une autre mais à de plus courtes distances, comme a lieu ordinairement dans les combats avec les indigènes, la balle est beaucoup plus destructive pour les os et comme l'air comprimé, dans la cavité au bout, cause une explosion violente, les blessures sont des plus dangereuses et difficiles à guérir.

---

*Service international de quarantaine en Egypte.* Press. Med. 7bre, 14.

Ce service comprend un certain nombre de médecins rétribués de la façon suivante: Un inspecteur général $ 3000 et $ 3600, sept-inspecteurs-ordinaires. Les quatre premiers touchent de $ 400 à $ 3000 le reste de $ 200 à $ 1500.

A coté de ces fonctionnaires, il y a six officiers de quarantaine touchant de $ 1600 à $ 2400, avec une indemnité en plus quand ils sont envoyés à Tor.

Alexandrie, Port-Saïd, Suez, Tor, Damiette, Souakim et Kosseir sont les stations soumises à ce service.

Un laboratoire de bactériologie a été établi à Suez. M. C.

---

*Les impedimenta du soldat anglais dans l'Inde.* — In: Med. Rec. (8bre).

D'après un Journal anglais hebdomadaire, l'usage de la valise est accordé aux soldats de l'armée anglaise aux Indes, pour remplacer l'antique havresac. En s'embarquant, chaque homme est pourvu d'une forte toile, formant sac, où il place son trousseau de mer et sa valise, qui ne bougera plus de là, jusqu'à son retour en Angleterre. En outre de ce sac, il en a encore un autre en tison imperméable, appelé sullitah, où il met tout son fourniment dont les objets précédents et en route ce pactage est mis à dos d'éléphant, ou de chameau, ou bien encore sur des charrettes du pays. Au campement, il y a des barraques, pourvues de casiers particuliers pour déposer les dits fourbis. Après cette courte énumération, on comprend l'encombrement qu' une armée doit produire lorqu' elle est en campagne, si l'on pense que tous les autres services auxiliaires sont aussi largement pourvus d'inutilités. Il y aurait là matière à bien des réflexions critiques.

M. C.

---

*Organisation hospitalière au Soudan.* (London Daily News).

C'est au colonel-chirurgien Macnamara que l'on doit cette étude dont les applications heureuses sont faites depuis peu.

Un médecin officier est attaché à chaque bataillon d'infanterie, escadron de cavalerie et batterie d'artillerie; un service du train est affecté spécialement au transport, des malades ou blessés, à l'hôpital de campagne le plus près.

Derrière chaque brigade il y a cinq hôpitaux de campagne chacun ayant un médecin qui lui est spécialement affecté et 25 infirmiers.

Chaque hôpital de campagne peut être affecté et suivre tout bataillon en action. Dans chaque brigade, ces hôpitaux peuvent admettre et soigner 125 blessés. Il y a un médecin de grade élevé dans chaque brigade auquel incombe la responsabilité des services.

Cette organisation copiée sur celle des armées actuelles, a prévu l'utilisation des cours d'eau pour le transport des malades et a affecté des bateaux spéciaux à cet usage.

A Atbara un hôpital a été construit avec des briques faites sur place, les murailles ont trois pieds d'épaisseur et un toît élevé, les salles sont tapissées de nattes et d'une épaisse couche de paille de Dhurra, ce qui entretient une fraîcheur salutaire; deux cents hommes peuvent être hospitalisés dans cet hôpital et six médecins en assurent le service. Il y aura bientôt un nouvel établissement semblable à Abadeah, et encore un autre a quinze miles nord de Berber pouvant reçevoir trois cents malades, sous les soins et la direction de huit médecins militaires. M. C.

---

## CIRCULUS THERAPIÆ.

---

*L'antiquité des idées antiseptiques.*

Tous les jours on s'apercoit qu'en vertu d'une loi jusqu' ici inexpliquée mais fatale, les nouveautés pour toutes espèces de choses, ne sont que des souvenirs qui reprennent vie et forme. Ainsi on pourrait croire que notre fin de siècle s'illustrera à jamais en médecine et en chirurgie par la découverte et l'application des théories pasteuriennes sur l'antisepsie... il n'en est pas tout a fait ainsi si l'on en croit la traduction d'Hérodote de Rawlinson, livre I page 188 publiée par D. Appleton & Co. New-York 1871.

Cet auteur nous montre le grand roi Cyrus (550 avant J. C.), en campagne, s'entourant de soins spéciaux, comme approvisionnement d'eau et aussi de nourriture laquelle était préparée avant de quitter son royaume, avec son bétail particulier. L'eau provenait de la rivière Choaspes, eau consacrée aux rois de Perse; elle était recueillie soigneusement, et après avoir bouilli elle était mise dans des flacons d'argent puis suivait le monarque dans tous ses déplacements. M. C.

---

*Le danger des vésicatoires.*

L'Académie de médecine de Paris (Bullet no. 7, 1898) a écouté avec sa solennité ordinaire les opinions diverses que ce sujet brûlant a permis d'exposer à sa tribune. Pour les uns le vésicatoire n'a aucun avantage et présente au contraire une foule d'inconvéniants; la vésication qu'il produit, d'après Huchard, permet l'absorption des cantharides par la peau dénudée et amène l'inflammation des reins et de la vessie. Ce malheureux emplâtre, ne serait d'aucune utilité dans la pleurésie, dans la pneumonie, dans les congestions diverses du poumon, qu'il augmenterait au contraire etc. etc. Le seul avantage qu'il prescrit est son action révulsive, mais on peut l'obtenir avec beaucoup moins d'inconvénients par des sinapismes et mieux encore par les bains froids. Les avis ne sont pas unanimes à ce sujet et nombre de praticiens ont constaté souvent l'utilité de cet emplâtre. M. C.

---

*L'amour des castrations et leur application plus libérale est de retour.*

En Amérique, le pays pratique par excellence, on a proposé la castration comme punition du rapt et du viol, tandis qu'à Vienne on a étudié la ques-

tion de la Semicastration. Les professeurs Albert et Frank n'en étaient pas partisans, quoique d'autres ne la rejetaient pas, citant des cas ou l'opération avait été utile. Le prof. Weinlechner expliqua qu'on castrait aussi les gens souffrant de l'hypertophie de la prostate ce qui constitue une semicastration qui n'a pas beaucoup d'importance. On aurait pu se souvenir du Prof. Delpech qui a été tué par un de ses malades castrés, qui évidemment n'accordait pas avec son opérateur sur les indications de l'opération. Pour mettre fin au débat le prof. Albert s'est écrié au milieu des rires: »Je ne connais qu'un système qui soit bon: Castrez votre prochain comme vous souhaitez être castré vous même."

Pour le moment une application universelle du procédé nous semble encore loin, quoiqu'en effet un bill vient d'être introduit dans la législation du Kansas ordonnant que le rapt et le viol seront punis de 5 à 20 ans de prison et que le coupable sera castré un an après son incarcération.

Nos voisins d'outre-Océan n'y vont pas de main morte! •.•

---

*Tetanus treated by Brain Substance.*

According to the *Pharmacopoeia Londinensis* of 1691, *Spiritus cerebri hominis* or Spirit of man's-brains "the brain of a young man slain" is a noble antepileptic and may be given in doses of 1 to 4 scruples. Moreover, the brain of a rabbit a "fearful but fruitful creature" is an antitoxic or antidote against poison. A year or two ago Wassermann showed experimentally that the central nervous system of the rabbit and other animals has decided antitoxic power, at least with regard to the poison of tetanus. This power is greater in the brain than in the cord, greater in the grey than in the white substance, and greatest of all in the central grey masses of the brain. He considered that its action was similar to that of other antitoxins whatever the nature of this may be. The recent researches of Marie and others at the Paris Institute Pasteur go to show that the neutralising power is exerted only when the nerve substance is rubbed up with the toxin and the previous injection of an emulsion of nerve substance will not protect rabbits from tetanus. But if not prophylactic it seems at any rate to have a therapeutic action judging from a case reported in the *Wiener Klinische Wochenschrift* 34.

Dr. Krokiewicz of Cracow treated a case of tetanus by subcutaneous injections of an emulsion of calf-brain in normal salt solution, 1 in 3. In all 15.5 grams of brain substance were injected. The influence of the treatment was rapid and favourable, the patient leaving the hospital in three weeks. Abcesses appeared at the points of injection due, the author thinks, to insufficient dilution and emulsion of the brain substance. They healed readily on incision and the pus contained no specific micro-organisms.

E. T. Withington.

---

*Professor Andreas Anagnostakis.*

A biographical sketch*) of Professor Anagnostakis by Dr. A. Trautas is contained in La Gazette Médicale d'Orient, 1898.

Anagnostakis was born in Crete in 1826, and graduated doctor of medicine at the University of Athens in 1848. After some years of general prac-

*) Nous avons cru devoir référer ces renseignements plus détaillés sur Anagnostakis malgré notre nécrologie, qui a précédé.

tice he devoted himself to ophthalmology studying in Berlin, Vienna and Paris. Whilst yet a student he devised his ophthalmoscope thus revolutionising ophthalmic science. An account of this instrument he first published in 1854. He was the first occupant of the chair of ophthalmology at the University of Athens, and his work did much to establish this branch of the medical art upon a scientific basis. His name will always be associated with the operative treatment of trichiasis and ectropion, most of the modern operations being modelled upon his original procedure. Departing from the practise of Celsus and Hippocrates who excised portions of skin from the lids, and from that of Gaillard who employed sutures, Anagnostakis freed the whole length of the edge of the lid and shifted it upwards by inserting sutures into the skin above. Andreas Anagnostakis will however be best known by his "Contributions relating to ophthalmic surgery amongst the ancients (1872)". In this work he demonstrated to what a high degree of excellence this branch of the healing art had reached in classical times especially amongst the Greeks. Arlt's operation was practised by Aetius, and Paul d'Egine and similarly the methods employed in trichiasis by de Jansen and de Desmaires were known to the ancients. The surgical treatment of staphyloma and granular lids was much the same as that of the present day and extirpation of the lacrymal sac was sometimes resorted to. Tattooing the cornea, rediscovered by Wecker, is an operation dating from the time of Galen, and cataract extraction, commonly associated with the name of Daviel, was undoubtedly known to the ancients, whose method of procedure is detailed in Anagnostakis's monograph upon this subject. Lenses, prisms and mirrows are too instruments of antiquity. In his work "The antiseptic system amongst the ancients (1889)" Anagnostakis shows that sterilised water, boiled wine, salt solutions, solutions of copper sulphate and other aseptic and antiseptic lotions were considered essential to the successful treatment of wounds, in the time of Galen and Hippocrates. Paul d'Egine washed the eye with salt solution after cataract extraction, successfully opened a lever abscess by means of red-hot irons. The treatment of granulations by the actual cautery is too of hippocratic origin. Many other interesting facts concerning ancient operative procedures are embodied in the communications to the International Congress of ophthalmology, Brussels (1857) "On ophthalmology in Greece and Egypt", and to the Paris Congress (1862) an historical contribution on the pathology and therapeutics of granular lids.

T. O. Symes.

---

## VARIÉTÉS.

*Le mariage des êtres impropres à cette fonction.*

Le vol et l'assassinat nous dit »Medical Record", dans le no. d'Octobre, sont considérés comme des crimes abominables. Mais ni la loi, ni l'église ne se sont élevées contre le mariage, d'un être impropre à cette grande fonction, ce qui est faux. Mr. le Dr. Harry Campbell (London Lancet, 7bre 10), s'élève à son tour contre cette lacune, qui n'est pas aussi absolue que son auteur veut bien l'admettre car les impossibilités physiques sont

admises comme nullités dans tous les codes.(!?) Le moraliste et le médecin ont chacun dans leur sphère d'action un rôle spécial pour rechercher, signaler s'ils en sont requis, les tares héréditaires de ces dégénérés, dont l'histoire a été faite par nombre d'auteurs et est bien connue des médecins et de tous les jurisconsultes. M. C.

---

## COMMUNICATIONS.

Nous recevons une communication de M.M. Ernest Besnier, Karl Dehio, Armauer Hansen, Jonathan Hutchinson et Albert Neisser, qu'ils se sont réunis pour fonder les: »*Archives internationales de la lèpre*".

A la conférence de Berlin en Octobre 1897 plusieurs léprologistes avaient déjà manifesté de leur désir de fonder une archive pareille, le projet s'est donc réalisé et comme on voit, la rédaction du Journal a été confiée aux grand-prêtres de la science, dont le passé et les études spéciales garantissent une étude et de profondes investigations, de la matière.

Nôtre honoré collaborateur le docteur Ehlers a été nommé rédacteur en chef de ce journal. (Réd.)

---

*The British Medical Association.*

En août prochain la soixante septième réunion aura lieu à Portsmouth. On s'occupera des différentes branches de la médecine et de la chirurgie.

Le comité spécial pour les maladies des pays chauds sera composé comme suit:

George Thin, M.D., président.
Colonel Kenneth Mc Leod, M.D. } vice-présidents.
James Watson, M.D. }
John Tyndall, R.N. } sécrétaires.
John Robert Stevenson Robertson, M.B. }

---

*Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu München* 1899.

En Septembre prochain se tiendra à Münich la réunion annuelle des Médecins et Naturalistes allemands.

Nous donnerons prochainement des détails sur la section historico-géographique.

---

## ERRATUM.

Page 157 fasc. 15 Mars—15 Avril 1899 se trouve: »Massage in Italien" lisez: »Massage au Japon", or le mot Italien Giappone veut dire »Japon".

Notre collaborateur avait emprunté la faute à un autre Journal qui était coupable de cette traduction originale de la Gazz. degli Osp.

Page 166 fasc. 15 Mars—15 Avril se trouve une communication de Mr. Millot: »je n'ai pas pu trouver la signification de Saunders."

Saunders veut dire Oleum Santali.

---

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

*(Suite.)*

## *GÉNÉRALITÉS.*

I. Hôpitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

### Chap. III. Conditions d'admission.

La léproserie n'admettait que les bourgeois de la ville ou les habitants du district dans lequel cet hôpital avait le droit de recueillir des aumônes.

Poul Eliesen [1]) dit expressément:

»Et tel était l'us au temps jadis, sçavoir qu'à toute communauté incombait de soigner ses malades et mêmement ses infirmes et nourrir aucun ayant vécu et eu labeurs en icelle."

On croit pouvoir tirer la même conclusion du passage cité de Christophe de Bavière (Code municipal de Copenhague 1443).

»Toute personne qui attrapera la lèpre dans la ville etc."

Quand une ville n'avait pas d'hôpital pour les lépreux, on en dépêchait les malades à la léproserie la plus voisine conformément au § 12 de la loi du roi Jean ayant force dans toutes les villes du Danemark.

A Paris un lépreux ne pouvait pas être admis à St. Lazare s'il n'était né entre les quatre portes d'icelle cité et enfant légitime de bourgeois de cette même ville. On n'en exceptait que les boulangers, car ils payaient à St. Lazare une redevance spéciale. [2])

A Nîmes, (selon *Puech*) les étrangers n'étaient admis qu' avec l'approbation des consuls et devaient payer 25 livres pour l'admission tandis que les Nîmois, en payaient quinze seulement, soit environ 225 francs.

On ne pouvait donc pas être admis d'emblée dans une léproserie; il y avait des asiles qui refusaient l'accès aux pauvres incapables d'acquitter le droit d'entrée prescrit. A Lille on avait à verser 60 sous pour frais de visitation.

---

[1]) Edition *Secher*, I. 153.

[2]) *Hery*: Les léproseries dans l'ancienne France. Paris 1896, p. 61.

Il pouvait même y avoir des frais d'installation: à Bourbourg, (d'après *Coussemaker*) il fallait payer 7 livres et 10 sous, dont les deux tiers revenaient à l'échevin et un tiers aux malades.

C'est probablement ce droit qui en Danemark s'appelle *Introït.* Le premier document de Svendborg, (voir plus loin), arrête que le prêtre paiera son introït tout comme un autre frère. Les frères et soeurs devaient payer l'introït, s'ils le pouvaient et d'après leur fortune, »se conformant en cela aux usages antérieurs".

Dans le second document de Svendborg (voir plus loin), les droits d'entrée sont fixés à cinq marcs à distribuer parmi les membres de la léproserie, probablement dans le but de leur fournir, à Svendborg comme ailleurs, une occasion de faire bonne chère. On y lit également que, l'introït (la bienvenue) une fois payé et distribué, l'échevin fera la proclamation et le nouvel arrivé, jurant par le bon Dieu et par tous les saints, s'engagera, en présence de tous ses frères et soeurs, à faire preuve envers eux de loyauté, déférence et bonté, soit dans l'enceinte de l'hôpital, soit en dehors.

En outre on exigeait, que le malade apportât le mobilier dont il avait besoin, et qu'à sa mort il en fit l'abandon à l'établissement. A Nîmes, par exemple, le dit mézel devait se fournir d'un lit, d'un matelas, d'un oreiller ou traversin, de six draps et deux couvertures, de dix écuelles et deux plats d'étain pesant en tout treize livres. S'il manquait d'apporter ce mobilier, ce lit ou du moins le matelas, le ladre avait à s'arranger de son mieux et coucher sur le sol, dans la paille etc. Plusieurs villes, telles que Troyes, avaient une maladrerie pour les malades payants et une autre pour les pauvres.

A St. Lazare de Paris [1]) il y avait des malades qui vivaient à part, les uns dans des maisons hors de l'enceinte de St. Lazare, d'autres dans des bâtiments intérieurs à cet enclos; d'autres enfin en chambre avec quelqu'un pour les servir. Il va de soi que cette catégorie de ladres n'était point à la charge de l'établissement, mais contribuait à ses recettes. Aucun lépreux ne pouvait être admis s'il n'avait le droit de bourgeoisie et cette clause était strictement observée.

En 1445 Jehan de Naubeuge, secrétaire de Philippe le Bon, étant atteint de la lèpre, aurait bien voulu entrer dans la léproserie de Lille. A cet effet il recourut au prince puissant, duc de Bourgogne, de Brabant et de Limbourg, comte de Flandre, d'Artois, de Bourgogne, de Hainaut, de Zélande et de Namur et rival du roi de

---

1) *Boullé*: Recherches historiques sur la maison de St. Lazare de Paris. Mémoires de la société de l'histoire de Paris t. III.

France. Ce protecteur écrivit à »ses très chers et bien aymés" échevins de la ville de Lille, les priant et les suppliant, avec toute la politesse possible, de vouloir bien, par égard pour le duc, prendre son serviteur. Rien n'y fit: les bourgeois de Lille refusèrent l'admission.[1])

Autre conséquence naturelle de l'état des choses: les maladreries n'admettaient que les personnes réellement atteintes de la lèpre. L'existence de la maladie était constatée par les médecins où, s'il n'y en avait pas, par des médicastres ou encore, à défaut de ces suppléants, tout simplement par les administrateurs de la maladrerie ou même par tels ladres préalablement admis et convoqués pour donner leur avis soit directement soit par un jury tiré d'entre eux.[2])

En Allemagne le diagnostic était fait par une commission d'experts, dite *Aussatzschau* (inspection des gens à mettre à l'écart). Ainsi, d'après l'histoire, les Zuriquois envoyèrent leurs ladres à Constance jusqu'en 1491, époque à laquelle Zurich eut son inspection.

En 1396 le conseil municipal de Bâle arrêta qu' aucun barbier n'aurait le droit d'octroyer un certificat de lèpre.[3]) L'examen des suspects devait avoir lieu en présence du médecin, maître Barthold où du successeur que le dit conseil lui choisirait.

En pays rhénan c'était Francfort qu'on préférait pour la visitation des ladres. Giesen, Marbourg, Wetzlar, Bacharach, le haut Wesel et Amberg envoyaient les leurs à Francfort pour y être examinés. En 1469 Francfort dépêcha à Cologne un lépreux sur lequel on voulait un jugement décisif.[4])

Quant à signaler de nouveaux mézeaux, il est assez sûr, qu'en général on attendait que leur entourage, redoutant la contagion, se mît à les dénoncer comme lépreux à interner; mais ce dont on ne peut douter, c'est qu'en maint lieu, médecins et barbiers étaient tenus de rapporter le fait. Un article supplémentaire de la corporation des barbiers de Francfort s. Main 1433 défend à ces gens de raser un lépreux ou de le saigner, et leur intime l'ordre de dénoncer à l'autorité tout mézel qui ne se tiendra pas chez lui. Du XIV au XVe siècle les médecins de Metz furent tenus par serment de rapporter les nouveaux cas de lèpre et toute personne suspectée de ladrerie y était aussitôt examinée par »le myr".

Comment se pratiquait cette inspection en Danemark? Je ne saurais renseigner sur ce point et c'est pour cela que j'ai communiqué

1) *Hery*: l. c. p. 59.
2) id. ibid. p. 55.
3) *Lesser*: Aussatzhäuser des Mittelsalters. Zurich 1896, p. 10.
4) *Kriegk*: Deutsches Bürgerthum im Mittelalter. Frankfurt a. M. 1868. I, p. 5.

les notes ci-dessus concernant ce qui avait lieu à l'étranger. Il faut admettre que le genre d'établissement en question se présente partout sous la même forme. Quant à l'obligation de dénoncer les ladres en Danemark, la seule mention qu'en fasse le premier document de Svendborg (voir plus loin), est que les administrateurs de l'hôpital, savoir: le curateur, le quêteur monté, le prêtre et le fabricien devront exiger la séquestration des malades de leur district atteints de maladie qui force à les mettre à l'écart.

Les règlements des hôpitaux suédois (voir Hedquist, l. c.) prescrivent, que le bailli se fera exactement renseigner sur les lépreux de son bailliage et les internera dans l'hôpital et que, s'ils refusent de s'y rendre ou que tierce personne les en empêche, les délinquants seront passibles de fortes amendes.

---

## Chap. IV. Visite Médicale.

Circa tamen examen et judicium leprosorum est multum advertendum, quia maxima injuria est, sequestrare non sequestrandos, et dimittere Leprosos cum populo. *Nam morbus est contagiosus et infectivus.* Ideo medicus sæpe debet eos aspicere et signa volvere et revolvere et videre, quæ sint univoca et quæ æquivoca? et non judicet per unum signum sed per concursum multorum, inprimis univocorum.

Guy de Chauliac,
*Chirurgia magna ed. Joubert.*
Londres 1585. 4, cité d'*Hensler.*

Les ladres étaient examinés d'après des règlements très circonstanciés sous le rapport de la rédaction et qu'on retrouve dans la plupart des auteurs de cette époque, tels qu' Ambroise Paré et Gersdorff. [1]) Ces règlements témoignent d'une connaissance très exacte des symptômes de la maladie; les auteurs qui, de but en blanc, ont avancé que les léproseries du moyen âge étaient le rendez-vous de malades incurables ramassés partout et parmi lesquels les ladres n'étaient qu'en minorité, doivent avoir ignoré les dits régulatifs.

Je cite ici le règlement datant de 1555 et qu'on trouve dans Gesner: [2])

*Examen leprosorum autoris innominati.*
ex Conr. Gesneri Scriptor. de Chirurgia opt. Tiguri 1555.

Oportet medicum providere et attentum esse circa signa ipsius

1) *Hensler*: Vom abendländischen Aussatze. Hambourg 1794, p. 63.
2) ibidem.

lepræ, et illa revolvere multoties, et non uni signorum credere, sed pluribus, et videre, quæ sint signa propria, et quæ sint æquivoca, unde secundum propria signa judicet, et secundum æquivoca, secundum majorem partem. Faciat igitur primo infirmum jurare, ut de interrogandis dicat veritatem, et consoletur verbis consolatoriis, dicendo, quod hæc ægritudo salus est animæ, et tales Christus non despexit, licet mundus eos fugiat. Tunc medicus secundo quærat de regimine suo, et diæta; et si consuevit habere æmorrhoidas, vel mentagram, et nunc non habeat. Item quales habuit ægritudines, quæ ad lepram disponunt.

Primo faciat fieri phlebotomiam de cephalica, vel de basilica, vel de ambabus, et ex dispositione sanguis et ejus substantia judicet. 1. Si sanguis foeteat. 2. Si tactu sit viscosus vel unctuosus. 3. Si manibus et digitis totus strideat, ita quod sit arenosus, et asper ad tactum per adustionem. 4. Si, post lotionem sanguinis per pannum lineum duplicem, consideret carnem illam, quæ est in panno, si sit arenosa, granulosa, trumbosa, nodosa. 5. Si fila rubea apparent ibidem, et si caro alba, quæ stridebat ad tactum, et fœteat, et nigrescat, hoc est malum signum. 6. Si color sanguinis sit niger, lividus.

*De oculis.*

1. Si oculi rotundantur, et maxime versus domesticam partem. 2. Si sit palpebrarum inflatio. 3. Si sit oculorum inflatio et superciliorum. 4. Si pili superciliorum cadunt, et apparent crevisse pili parvi et minuti, quæ nisi ad solem videntur. 5. Si extractis pilis palpebrarum et superciliorum adhæreant ejus velut frustula carnis. 6. Si albugo sit tenebrosa et livida. 7. Si venæ rubeæ apparent in alba, præcipue in angulis oculorum. 8. Oculorum aquositas.

*De auribus.*

Si sint rectæ et rotundæ propter consumptionem pulparum ejus.

*De naribus.*

1. Si nares exterius secundum exteriorem partem ingrossentur, et interius constringantur, et coartentur, 2. Si appareat cartilaginis in medio corrosio, et casus ejus, significat lepram incurabilem. 3. Si fœteant. 4. Si apparet polipus et strictura anhelitus. 5. Si multitudo sit sternutationis.

*De ore.*

1. Extrahatur lingua, et vide, si sit granulosa de subtus, aut etiam in extremitate linguæ, et in poris appareant grana alba, viridia, vel livida, hoc est certum signum. 2. Si fœteat anhelitus. 3. Si sit

spiritus ejus difficilis attractionis, et cum difficultate attrahatur, ut in pthisi, disnia, (dyspnœa), et astmate. 4. Labiorum ingrossatio, durities, fissura, denigratio, et liquiditas. 5. Si gingivæ sint asperæ et corrosæ. 6. Si ejus sermo sit, ac si per nares loquitur.

*De facie.*

1. Furfures capitis fricando. 2. Color lividus totius faciei vergens ad fuscedinem, mortificatus et terribilis aspectus faciei cum fixo intuitu. 3. Pustulæ et nodositates in facie et tuberositates. 4. Formicatio et titillatio totius faciei, ac si acus pungat eam. 5. Si sit tensio frontis et splendor, ut cornu.

*De pectore.*

Si in pectore apparent venæ grossæ. Item si sunt mamillæ duræ.

*De manibus et pedibus*

Si manuum musculi fuerint consumti, et maxime pollicis et indicis. Item lividitas unguium cum sanguinis diminutione, lividitas et scissura unguium; quando digiti manuum et pedum et alii sibi propinquiores, quæ vocantur medii, patiuntur frigus, et dormitationem, et quasi quandam sensus privationem. Et aliquando accidit cuti, inter illos digitos usque ad cubitum vel brachium, et a pede dormitatio; illa extendit se ad ancham. Serpigo et impetigo si eis adsunt, et prius pili parvi ascendunt, malum signum est. Et si impetigo et serpigo fuerint in magna quantitate, manuum aut pedum, est certum signum acuitatis materiæ. Consumptio pulvis tibiarum. Sensibilitas sive tibiarum sive retro tibias, quod puncturam acus non sentiat, est signum lepræ. Distortio juncturarum, et nodositas circa illas partes.

*De toto corpore hoc.*

1. Si sit facilis infrigidationis. 2. Si eminentiæ frigoris, sicut in ansere apparent, est signum infallibile. 3. Si sub cute sint nodi, qui manibus tractari possunt. 4. Si sit pruritus et scabies illic. 5. Si aqua descendit per corpus, ac si transiret per rem unctuosam. 6. Si sit corrosio cutis, et proprie inter spondilem (vertebram) et dorsum. 7. Sentiunt se graves cum dormitatione membrorum. 8. Sub cute transeunt formicationes, ac si esset urtica percussus, vel sic, ut vermes ibi essent. 9. Plus appetunt coitum et ardent. 10. Sunt magis dolosi. 11. Somnia vident terribilia. 12. Incubum sæpius patiuntur, ac si cor eorum claudatur in nocte, et comprimatur.

*De pulsu.*

Est debilis, et rarus, et subtilis. Formicatio in palato, lingua, genu, et palpebris, et in toto corporo: color cutis lividus. Fœtor sudoris.

Comme on le voit, la visite en question était un examen excessivement minuteux et qui répondait bien à son époque. C'est à peine si le patient s'en est jamais tiré sans payer quand on lui en trouvait les moyens. A Lille la taxe de la visite médicale était de 60 sols, dont la moitié échéait au jury examinateur composé de sept incontestables et authentiques lépreux demeurant dans l'hôpital. L'autre moitié revenait au sergent des échevins qui avait assemblé ce lamentable jury. [1])

1) *Héry*, passage cité, p. 56.

## VARIÉTÉ.

*La mort noire et les héros de village.*

L'incident de l'hôpital de Vienne, dont tout le monde se souvient encore, a rappelé à la mémoire des souvenirs d'épidémies de peste en Europe et plusieurs journaux ont raconté des traits d'héroïsme dont le suivant, que nous empruntons au Journal (du 31 Déc., 1878), est un des plus frappants :

Dans l'année 1656 un tailleur du petit village d'Eyam Derbyshire avait reçu une malle contenant des vêtements qui avaient été portés par un homme mort de la peste. Bientôt le tailleur et plusieurs membres de sa famille moururent, mais comme la maladie était du type pneumonique on ne sut que plus tard, après que beaucoup d'autres eurent succombé, de quelle maladie qu'il s'agissait.

Puis, la fatale nouvelle étant connue, les villageois voulaient fuir et ils l'auraient fait, sans doute sans le prêtre protestant Charles Mompesson, qui réussit à leur faire comprendre qu'ils répandraient ainsi la contagion dans tout le pays et qu'il était de leur devoir de rester.

Héroïquement ils consentirent, à la condition que Mompesson lui-même resterait avec eux. Celui-ci n'avait pas d'autre idée et durant deux ans il lutta contre le terrible fléau dont sa propre femme fût une des premières victimes.

Au bout des deux ans il n'y avait sur 350 personnes que 89 survivants, dont cependant la misère était telle qu'ils enviaient les morts.

Tout avait été brulé, peu à peu, pour empêcher le mal de se répandre, de sorte qu'au commencement de l'hiver de la troisième année on n'avait presque rien pour se couvrir et que de la literie, des couvertures et des vêtements devaient arriver d'autres villes pour subvenir aux besoins.

On s'étonne probablement que durant toute la durée de l'épidémie aucun médecin ne prêta secours, mais il ne faut pas perdre de vue qu'en ce temps là, la médecine était absolument impuissante à rien faire contre la maladie, de sorte que les médecins établis ailleurs jugeaient inutile de s'exposer à un danger qu'ils ne savaient pas combattre.

C'est Charles Mompesson et ses héros-martyrs, dont nous relevons la belle conduite, pour la gloire de la race Anglo-Saxonne, qui ont mérité de la patrie ! ·.·

# ZUR GESCHICHTE DER ORGANTHERAPIE.

*Eine medicinisch-kulturgeschichtliche Studie*

VON

DR. MED. LUDWIG HOPF.

*(Fortsetzung.)*

Es fehlte gar nicht an Aerzten, die gegen die Paracelsische Organtherapie ankämpften, aber wie der berühmte *Ambroise Paré* (1517-1590) von den französischen Aerzten angefeindet wurde, weil er sich erlaubte, die Wirksamkeit der beliebtesten Arzneimittel, des *Einhorns* und der *Mumie*, in Zweifel zu ziehen,[1]) so gieng es auch den aufgeklärteren Aerzten in Deutschland und in anderen Ländern.

Unter den organtherapeutischen Mitteln, die von den Zeiten der Griechen und Römer an Jahrhunderte hindurch bis in die die Neuzeit hinein immer wieder auftauchen, nehmen die *Geschlechtsorgane männlicher Thiere* als Mittel zur Wiederbelebung und Erhöhung der Potenz die erste Stelle ein. Wenn *Brown-Séquard* den Anspruch erhoben hätte, seine ·Testikelflüssigkeit als ein Novum zu bezeichnen, so hätte dies blos für die Form, nicht aber für den Gedanken an sich Berechtigung gehabt. Denn abgesehen von den klassischen Leistungen eines *Plinius* in Aufzählung thierischer Aphrodisiaka finden wir in »The New London Dispensatory" von Dr. *Salmon* aus den Jahre 1684 (also 200 Jahre vor Brown-Séquard) folgende Sätze: „*Die Hoden und der getrocknete Penis des Ebers* sind gut bei Schwäche der Geschlechtstheile und Unfruchtbarkeit." „*Die Geschlechtstheile des Hundes* werden gebraucht, um Wollust zu erregen; die *eines Bibers* beleben die Lebensgeister und erfrischen sie." »Die getrockneten und in Wein getrunkenen *Hoden des Hirschs* erregen Wollust, ebenso die gepulverten *Hoden des Pferdes*." »Ferner werden gebraucht die *Hoden* und *selbst die ganzen Geschlechtstheile* von folgenden Thieren: *Otter, Hase, Wiesel, Panther, Dachs, Fuchs, Adler, Wachtel, Kranich* und *Haushahn*. Zu gleichem Zwecke: Die *Auster*, die *Strahlmuschel*; unter den Fischen der *Stör*. Von letzterem sagt D. Salmon: »Der Laich mit Salz zubereitet liefert *Caviar*, welcher sehr nahrhaft ist, den Samen vermehrt und die Begierde erregt."

---

[1]) C. A. Wunderlich a.a. O. S. 75.

Aber nicht blos in den Köpfen vieler Mediciner spuckten solche Reminiscenzen aus längst vergangenen Zeiten. Auch in der Laienwelt des 17. und 18. Jahrhunderts von den Armen und Unwissenden an bis zu den Gebildeten der höchsten Kreise hinauf hatte der alte *Plinius* seine gläubigen Anhänger. Vor mir liegt ein gross angelegtes Werk aus dem Jahre 1702 von *Francisc. Philippus Florinus*, genannt »Der kluge und rechtsverständige adelige Hausvater". In diesem Werke ist von allen zahmen und wilden Thieren Deutschlands Alles angegeben, was der adelige Hausvater für sich und Andere organtherapeutisch verwerthen könnte. Da heisst es z. B.: »Wer den Urin nicht halten kann, der nehme *Gaissblasen*, brenne solche in der Pfanne zu Pulver, zerreibs mit Wasser und trink solches oft, es hilft." [1]) »Das *cranium humanum præparatum* (Pulver aus präparirten Hirnschalen hingerichteter Verbrecher) dämpfet die sauren Feuchtigkeiten, so sich in das Gehirn und die Nerven begeben und allda Verstopfungen verursachen, auch die Seelengeister zu einem ungestümmen Einfluss zwingen; jenes geschiehet in dem Schlag und Lähmung, dieses aber in der schweren Nòth." [2]) Das *Sal volatile* aber, sowie das *Oleum cranii humani* »gewonnen aus der Hirnschale eines Menschen, welcher eines gewaltthätigen Todes verstorben, öffnen alle Verstopfungen, absonderlich so in dem Gehirn geschehen, und Schlafsucht, Schlagflüsse und andere dergleichen Krankheiten verursachen. Dosis 6—15 Gram." [3])

»*Dachshirn* lindert alle Schmerzen und Wehtagen; die *Gailen* stärken die Mannschaft und excitiren die Liebe."

Um den Lesern seine Weisheit recht memorabel zu machen, hat sie *Florinus* vielfach in stelzfüssigen Alexandrinern niedergelegt. So singt er z. B. vom Dachse:

»Man kann den *Dachsen* ganz zu Pulver zubereiten,
So heilt er Lung und Sucht bei angesteckten Leuten.
Das *Dachsschmalz* gibet auch dem Schweineschmalz nicht nach,
Es lindert, hemmt und stillt der Nieren Ungemach.
*Dachsblut* gepulvert ist im Aussatz trefflich gut,
Gedistilliret schützt's auch vor der Peste Wuth." [4])

Von dem *Reh* endlich weiss er folgende Tugenden zu berichten:

»Die Reh-Gaiss und ihr Bock sind allzeit Schrecken voll,
Fünf Stück die Apothek aus ihnen hat zum Zoll.

---

1) Franc. Phil. Florinus, a.a. O. I Thl., 8. Buch S. 110. 2) S. 103. 3) S. 102. 4) II. Thl., 5. Buch cp. 23, § 17.

Wenn man die *Leber* ist, hilft sie für böse Augen,
Dem Nasenbluten, sagt man, soll sie auch wohl taugen.
Das *Rehfleisch* solle man mit andern Speisen essen,
So wird der Durchlauf und die Ruhr uns nicht viel pressen.
Wenn man mit *Rehen-Gall* die Hände öfters schmiert,
So wird die Haut subtil, schön weiss und wohl geziert.
Die *Reh-Milch* dienet auch zu eben solchem Wesen,
Sie muss geronnen sein, sonst kann man nicht genesen.
Der *Koth* ist ebenfals auch in der Gelbsucht gut,
So man im Trank davon ein Unze trinken thut." [1])

Schon wiederholt, so auch in der eben genannten gereimten Abhandlung des *Florinus*, sind wir auf das Bestreben gestossen, die Verwendung animalischer Organstoffe sogar auf den *Koth* auszudehnen. Nirgends aber am Ende des 17. und am Anfang des 18. Jahrhunderts ist dieses Bestreben so unverblümt zu Tage getreten, als in des *K. F. Paullini* »heilsamer Dreckapotheke", die nach der vollständigen Auflage von 1714 Scheible in Stuttgart 1847 herausgegeben hat.

In diesem Sammelwerke organtherapeutischen Unsinns und Schmutzes wird *Menschenhirnschale* gegen Epilepsie folgendermassen empfohlen: »Nimm von gebrunnter Hirnschale eines Menschen 2 Loth; nimm eine *junge Taube* aus dem *Nest und eine Turteltaube* und brenne beide zu Asche; Lindenkörner und Knospen 4 Loth; *Leuenkoth* 1 Loth. Jedes muss absonderlich in einem eigenen Glass in Brandtwein 3 Fingerhoch stehen. Mach die Geschirre fest zu und digerirs 3 Tage." [2])

Den Schwindel behandelt man mit *Eichhörnchen-Gehirn.* »Ein Seiltänzer kurirte allen Schwindel mit dem Gehirn rother *Eichhörnchen*, auf waserlei Weise es auch genommen wird. Ja die Jäger in den Alpen geben eben darum den schwangeren Weibern Eichhörnchen-Fleisch zu essen, damit, wenn sie Knaben zur Welt bringen, solche desto hurtiger ohne alle Gefahr des Schwindels auf den Klippen und Gebirgen die Gämsen fahen könnten." [3])

*Leber* ist nicht nur dienlich in Leberleiden »wie Z. B. *Paul Amstelberger* seinem Sohn in verstopfter und verdorbener Leber oft von der pulverisirten Leber eines schwarzen Hahns gab, [1]) sondern auch gegen Epilepsie.

---

[1]) Franc. Phil. Florinus a.a. O. II. Thl. 5. Buch § 9. [2]) K. F. Paullini s. Ob. I. Thl. S. 55. [3]) a.a. O. I. Thl. S. 39. [4]) S. 105.

»Dr. *Widdeholtz*, Physikus in Kaufbeuren, hat Dr. *Sachsen* folgendes Pulver communicirt:

»Nimm des Pulvers der Nachgeburt von einer 1ten Geburt, 1 Loth,
Präparirter *Regenwürm, Leber* und *Herz vom Storch*,
*Bibergeil,*
Gepulvert *Menschenblut*,
Pulver des Zahns vom *Meerpferd*,
Horn und Klauen vom *Elend*,
*Pfauenkoth*,
Wolffshertz,
*Drachenbluts*, jedes ein Quentlein,
Gedörrt *Vipernfleisch*,
*Krebsaugen*, jedes 1½ Quentlein.
*Karpfenstein* 1 Skrupel,
Päonienwurzel im Leuen und Juli gesammelt, 1 Loth,
Giftheil,
Giftwurz,
Eichelmispeln,
Lindenblüth,
Blüth von Giftheil und Rauten, jedes 1 Quentel,
Opoponax 1 Skrupel." [1])

Ueber die Wirkung der *Genitalien* verschiedener Thiere bei Schwächezuständen ist er des Lobes voll. »Fürsten und Herren geben wir morsulos magnanimitatis von *Hahn-, Hasen-, Fuchs-, Sperlings-* und *anderen Hoden* bestehende, den Bettbrunzern vulvam suillam." [2])

»Ein vorwitziger Student aber hatte aus unzeitigem Lesen eine Begierde bekommen, machte ihm derowegen zu Erweckung mehrerer Lust eine Arznei aus *Rebhühnerkoth, Hirsch-* und *Hasenhoden*, wie auch dürrem *Spatzenhirn*, aber es bekam ihm wie dem Hund das Grassfressen. Sonst dergleichen die Brunst ziemlich anfächeln." [3]) — Bei Blasenleiden verwendet man diese und jene Arzneimittel, »sonst aber wird gerühmt das *Pudendum einer Sau*, entweder gesotten oder gebraten." [4]) — Nicht zu verachten in solchen Fällen sind auch *gepulverte Fledermäuse*. »*Culpeper* spricht also: Nimm eine dürre Fledermauss, stosse sie zu Pulver, gieb davon dem Patienten, wann du willst, doch damit 3 Tage nach einander continuirt." [5]) — Gegen Epilepsie aber soll man *Mäuse* anwenden. »Dr. *Weickardt* nimmt eine lebendige Maus, streift ihr die Haut ab, würfft das Eingeweide davon, ohne das Herz und Leber, thut sie in ein Töpflein, stellt solches wohl vermacht in Backofen, lässt es dörren, pulverisirts und

---

[1]) Paullini a.a. O. I. Thl. S. 48. [2]) S. 19. [3]) S. 212. [4]) 204. [5]) 203.

theilt es in 3 Theile. Solche gibt er 3 Morgen nach einander mit Lindenblüthen- oder Maienblumen- oder Schlüsselblüthenwasser ein." [1]) — Derselbe *Culpeper* nahm aber auch gegen Epilepsie »eine gepflückte und fein gesäuberte *Dohle*, füllte ihren Magen mit Kümmelsamen, dörrte sie in einem Ofen, biss sie zu einer Mumie ward. Davon alle Morgen nüchter in einem begnemen Liquore ein Quintlein gegeben und etwas Päonionwasser dazu gethan, welches gar gut sein soll." [2]) — Der Hering, der sonst in der Bekämpfung des Katzenjammers eine Rolle spielt, ist in des *Paullini* Dreckapotheke auch ein Mittel gegen Malaria: »Sonst erinnere ich mich, dass eine Frau zu Gotha, wie ich studirte, vom Quentanfieber dermassen übel zugerichtet war, dass sie kaum mehr einem Schatten ähnlich schien. Ihre Lust war zu frisch gesalzenen *Heringen*, deren ass sie kurtz vor dem Paroxysmo drei mit guter Lust und siehe, es ward des Fiebers nicht mehr gedacht." [3]) Wem nun solches Frühstück zu gross war, der konnte sich auch an *Spinnen* halten. »Herr *Joann von Bibra* berichtet Dr. *Kelner'n*, wie seines Vetters Diener über 9 Monat am Tertianfieber gesiecht, habe er ihm endlich auf Zurathen eines Juden 3 grosse Spinnen mit einem Butterbrod, doch unwissend, gegeben und darauf eine fette warme Brühe, welches ihm und mehreren gut gethan." [4]) — Zum Schluss noch, was von einer sicheren *Sophie Hochthürmin* erzählt wird. »Dieselbe (an Amenorrhoe leidend) nahm etwas von dem monatlichen Blut ihrer Schwester, dörrte es langsam auf dem Ofen und nahm davon 3 mal des Tags in Salbeywasser 3 gute Messerspitzen voll auf einmal." [5])

Diese kleine Blumenlese aus der *Paullini*'schen Dreckapotheke mag genügen, um einen Begriff von der damaligen Organtherapie zu geben. Den *Paullini* selbst und seine Anhänger, deren es augenscheinlich nicht wenige waren, für all den Schmutz und Unsinn verantwortlich zu machen, wäre ein Unrecht. Denn wenn wir genau hinschauen, so begegnen wir in den meisten der heilsamen Recepte alten guten Bekannten aus der Zeit des seligen Plinius, ja sogar theilweise aus dem *Papyrus Ebers*, die längst zum Gemeingut der Völker geworden waren. Zu verwundern wäre nur, dass noch im Anfang des 18. Jahrhunderts die Medicina Pliniana Schule gemacht hat, wenn wir nicht wüssten, dass es zu allen Zeiten Aerzte gegeben hat, die abseits der Heerstrasse des wissenschaftlichen Fortschritts es vorzogen, mit den unklaren, rohen Vorstellungen des gemeinen Mannes zu fraternisiren.

---

[1]) Paullini a.a. O. I. Thl. S. 58. [2]) S. 53. [3]) S. 252. [4]) S. 254. [5]) S. 223.

Aber auch, nachdem es in den Kreisen der Aerzte immer mehr Licht geworden war, fehlte es wenigstens auf dem platten Lande nicht an alten Schäfern und sonstigen klugen Männern, welche frölich den alten plinianischen Quark weiter verzapften. Woher schöpften diese Krebse der Kultur ihre nie versiegende Weisheit? Da sind vor Allem zwei Erzeugnisse des auf die rohen Instinkte des Volkes spekulirenden Buchdrucks zu nennen. Das eine führt den Namen des *Albertus Magnus* im Schild und heisst: »Bewährte und approbirte sympatetische und natürliche egyptische Geheimnisse für Menschen und Vieh", Braband 1800. Das andere, welches sich als Vermächtniss eines sterbenden Vaters an seine Söhne aufspielt, nennt sich »Das Buch der Geheimnisse" und ist erschienen (ohne Jahreszahl) zu Bonston (Boston?) im »Literarischen Centralbureau".

Wem fällt da nicht der alte *Plinius* ein, wenn er liest [1]: »Um die rothe Ruhr augenblicklich zu heilen, nehme man eine *Kleine Rippe* eines gehängten Missethäters, pulverisire dieselbe und gebe das Pulver dem Kranken in einem Glase Wein oder Essig ein." — Ebenfalls eine alte Bekannte ist die *Hasenleber* gegen die Epilepsie: »Nimm *Hasenleber*, zu kleinen stücklein geschnitten, an einem Spiess wohl geröstet, hernach im Mörser zu Pulver gestossen, darunter thue 1 Loth weissen Zucker, 1 Loth Ingwer, 1 Loth Nägelein, alles zu Pulver gemacht und behalten, gib einem dergleichen Kranken nur ½ Loth und nicht mehr auf einem Brot zu essen, oder gibs ihm auch zu trinken, ist noch besser, so gehet der Zustand von ihm alle Wehtage, ist oft approbirt worden." [2]) Und der zu Pulver verbrannte *Feldhase* (muss aber im März gefangen sein), den man in kleinen Portionen einem Blasensteinleidenden eingeben muss [3]; der pulverisirte *Kukuk* oder *Storch* gegen Podagra und »das Gliederreisen überhaupt" [4]; die *Genitalien eines Schweins* gegen Blasenlähmung [5], haben wir nicht alle diese Geheimnisse schon irgendwo im *Plinius* gelesen? Auch das Mittel gegen Mutterweh (Uterinkolik) aus den sogen. *Kastanien des Pferdes* kommt uns keineswegs neu vor. [6] Neu will uns nur die Verwendung des *Scincus marinus* gegen Gichter der kleinen kinder erscheinen. »Nimm vor 6 Kreuzer *Stenzmarin*, welches in ein Pläzlein gemacht und zwischen 11 und 12 Uhr dem Kind in's Häuble gemacht und den 3ten Tag in der nämlichen Stunde herausgethan und alsdann klein zu einen Pulver verstossen

---

[1]) Das Buch der Geheimnisse, 3te vermehrte Auflage, S. 11. [2]) Albertus Magnus a.a. O. 3. Thl. S. 38. [3]) S. 18. [4]) Buch d. Geheimnisse S. 28. [5]) S. 27. [6]) Albertus Magnus a.a. O. I. Thl. S. 22.

und dem Kinde alle Tage davon ein klein wenig am Breyle gegeben, dann verlieren sich die Gichter. Probatum." [1]) Originell ist auch die Behandlung de Bräune mit *Krebsen*: »Nimm 3 Krebs von Männlein aber keine Weiblein oder Docken, stosse sie lebendig in einem Mörser, giess 3 Löffel voll weissen Essig darunter, danach winde den Saft durch ein Tuch und nimm es Abends, wenn du dich in die Ruhe willt begeben, ein." [2]) Was aber von der Verwendung des *Hasenbluts* gegen den Stein [3]) und von *Katzenblut* als Mittel gegen das Fieber gesagt ist, muthet uns als längst bekannt an, wenn auch das in letzterem Fall angeführte Beispiel seltsam genug ist. »Eine alte adelige Dame schnitt einer Katze ins Ohr, liess 3 Tropfen Bluts in Branntwein fallen, wurf ein wenig Pfeffer darein und gabs dem Patienten zu trinken." [4]) Und wenn es schliesslich heisst. [5]) »Wenn ein Mensch einen blöden Kopf hat und ist fast zerstrent, so muss man ihm *Eselsblut* eingeben" und dieses edle Recept nicht im *Plinius* steht, so ist doch wenigstens kein Zweifel darüber, dass es ebenso gut darin gestanden haben könnte. Aber auch ohne solche buchhändlerische Hilfsmittel hat die Volksmedicin, welche sich mit Organtherapie befasst, bis auf die neueste Zeit ihr Leben gefristet und zwar einfach auf dem Wege der Tradition.

---

[1]) Albertus Magnus a.a. O. 3. Thl. S. 42. [2]) S. 5. [3]) 1. Thl. S. 15. [4]) S. 17. [5]) 2. Thl. S. 85.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Unsere Volks- und Hausmittel (Sympathetische Kuren) und deren richtige Anwendung bei Krankheitsfällen von* Dr. H. AMBERG. Berlin, 1899. 63 S. 8⁰. 1 Mark.

Den denkbar grellsten Gegensatz zum Zahler'schen Buche (s. Lief. III, p. 139) bildet ein Büchlein, dessen Ratschlaege den Lesern desselben kaum von Nutzen, noch weniger von Segen sein wird. Das jenige Lesepublikum, welches sich mit »Volksmitteln" selbst behandeln will, verzichtet von vorneherein auf Belehrung aus der Medizingeschichte. Wie man ausserdem Sublimatlösung (»Kopfwasser") (!), Codein-Suppositorien, Condarango-Elixir, Opiumtinctur, Tannalbin etc. als »Hausmittel" aufnehmen kann in die Hausapotheke (der breiten Volksschichten) ist unbegreiflich. Die Einleitung (I. Sympathetische Kuren und Volksmedizin) ist wertlos, weil zum grössten Teil nur aus Gurlts Geschichte der Chirurgie abgeschrieben, und weil ohne alle selbständigen Beitrag und für den mit Volks- und Hausmitteln praktischen Heilkünstler ganz und gar überflüssig.

HÖFLER.

---

# CAS DE DYSTOCIE ARTIFICIELLE.

Par Dr. STÉKOULIS.

Communication faite à la Société Impériale de Médecine de Constantinople par le Dr. Aclonitis.

Ce confrère appelé pour assister une femme en couches se trouva en présence d'une négresse âgée de 20 ans, en travail depuis la veille. La tête du foetus ayant traversé le bassin osseux se trouvait engagée dans ce qu'on appelle le bassin mou. L'orifice vulvaire mesurait le diamètre d'une pièce de 5 francs, il correspondait au sommet de la tête et il n'était pas du tout dilatable. On se trouvait donc en présence d'une dystocie maternelle, causée par la stenose des parties molles de l'orifice vulvaire. Il s'agissait tout bonnement d'une suture faite en bas âge des parties molles de la vulve, d'une espèce d'*épisiorraphie*. Cette opération est commune dans une secte des nègres et elle est pratiquée dans le but d'empêcher la cohabitation de la femme et par conséquent la conception. C'est une coutume qui cherche à remplaçer la castration chez les hommes.

Inutile d'ajouter qu' aussitôt la vulve proéminente débridée, la tête de l'enfant est sortie et l'accouchement a eu lieu.

Constantinople, Avril 1899.

# UEBER DIE PEST DES THUCYDIDES.

Von Prof. R. KOBERT—ROSTOCK.

Im Januar 1887 habe ich in der Aula der Universität Dorpat zu wohlthätigen Zwecken vor einem gemischten Publikum einen Vortrag „Zur Geschichte des Mutterkorns" gehalten, der in etwas erweiterter und mit Fussnoten versehenen Form im ersten Bändchen der von mir herausgegebenen Historischen Studien aus dem Pharmakologischen Institute zu Dorpat (Halle-Saale, Tausch & Grosse 1889) im Druck erschienen und von etwa 30 Zeitschriften des In- und Auslandes damals besprochen worden ist, und zwar fast ausnahmslos zustimmend. Unter anderem habe ich darin auch versucht, die Pest des Thucydides durch eine Hypothese unserm Verständnis näher zu rücken, indem ich sie als eine *Epidemie von Pocken bei einer an latentem Ergotismus leidenden Bevölkerung* deutete. Bekanntlich sind schon viele Deutungsversuche dieser von Thucydides so genau beschriebenen Massenerkrankung gemacht worden. So hat man zur Erklärung die Beulenpest, das gelbe Fieber, die epidemische Cerebrospinalmeningitis, den Flecktyphus, den Unterleibstyphus, die Scarlatina, die Influenza und die Blattern herangezogen, ja man hat auch wohl erklärt, es müsse sich um eine heutzutage nicht mehr vorhandene Krankheit gehandelt haben. Keine der genannten noch jetzt existierenden Krankheiten ist jedoch von der Art, dass man ohne weiteres an der Hand dieser Deutung die Thucydides-Beschreibung verstehen könnte und passend fände. Die Annahme einer ausgestorbenen Krankheit ist ein schlechter Notbehelf und hat nichts für sich. Wir müssen also schon zu den noch vorhandenen Krankheiten zurückkehren und überlegen, ob nicht eine derselben unter gewissen besonderen Bedingungen passend wird, z. B. wenn zu ihr noch eine andere Krankheit hinzukommt. Es wird vielleicht auch dann noch nicht jedes einzelne bei Thucydides sich findende Wort passend sein; aber dies ist auch kaum zu verlangen; *ist doch der Bericht unseres Autors, wie auch Aug. Hirsch hervorhebt, bei allem guten Willen doch eben nur ein Laienbericht.*

Um meine Auseinandersetzungen verständlich zu machen, werde ich zunächst den Begriff des latenten Ergotismus entwickeln; dann werde ich über das Getreide der Athener sprechen und an dritter Stelle endlich auf zwei gegen mich gerichtete Angriffe eingehen.

Als Anhang möge ein bisher noch nicht in deutscher Sprache erschienener interessanter historischer Bericht über Mutterkornvergiftungen in Schweden folgen.

## I. Über latenten Ergotismus.

Während ich Ende 1886 noch überlegte, welche der oben genannten Krankheiten wohl gelegentlich mit so schweren Komplikationen verläuft, wie die Pest von Athen sie verlangt, kam einer meiner Dorpater Kollegen, der jetzige Professor der Chirurgie *W. Koch*, von einer Studienreise nach Petersburg zurück und erzählte mir, ohne eine Ahnung zu haben, dass ich mich mit der Deutung der Athenischen Pest beschäftigte und darüber einen Vortrag halten wollte, also ganz aus freien Stücken, von seinen wissenschaftlichen Reiseergebnissen. Unter anderem erwähnte er, dass einer der Petersburger Krankenhausdirektoren, der in der Dorpater Schule gebildete und als Praktiker hoch angesehene Geheimrat *F. Herrmann*, eine für in Russland prakticierende Aerzte vielleicht recht wichtige Entdeckung gemacht habe, nämlich die des sogenannten „latenten Ergotismus, der durch schwere akute Krankheiten manifest wird". Die in Anführungsstriche gesetzten Worte Kochs schossen mir wie ein Blitz durch den Kopf; denn mir leuchtete sofort ein, dass damit vielleicht gerade die aller bisherigen Erklärung spottenden Zeilen des Thucydideïschen Textes verständlich gemacht werden könnten. Da ich mich schon damals Jahre lang mit akuter und chronischer Mutterkornvergiftung [1]) beschäftigt hatte, durfte ich mir ein einigermassen sachgemässes Urteil in der Ergotismusfrage wohl zutrauen. Ich schrieb also an Herrmann und erhielt von ihm folgende — etwas unleserliche, aber von mir wohl richtig entzifferte — Antwort.

St. Petersburg, 18. Sept. 1886.

Hochgeehrter Herr Professor!

Ich freue mich ausserordentlich über die mir von Ihnen übersandte Mutterkornbroschüre. Sie sind der richtige Mann für Russland, denn gerade an einem Mutterkornspecialisten hat es hier zu Lande bisher gefehlt, besonders an einem, der auch chronische Versuche nicht scheut. Ihren Wunsch, Organstückchen von an Mutterkornbrand leidenden Menschen Ihnen zu übersenden, bin ich leider nicht in der Lage zu erfüllen. Echte,

[1]) *R. Kobert,* über die Wirkungen der Sclerotinsäure auf Menschen. Cbl. f. Gynäkologie 1879, No. 10. — *R. Kobert,* über die Bestandtheile und Wirkungen des Mutterkorns. Leipzig 1884.

reine Mutterkornvergiftung ist hier in Petersburg nur in den 30er und 40er Jahren beobachtet worden; seitdem ist gewiss oft genug auch Ergotismus hier vorgekommen, aber ganz übersehen oder anders gedeutet worden. Anders gestaltete sich die Frage erst im Oct. und Nov. 1876 und im Febr. 1877. *Damals wurden nämlich von mir Erscheinungen von hochgradigem Ergotismus wahrgenommen* bei 9 Männern (4 mit Typhus abdominalis, 4 mit Typhus exanthematicus, 1 mit Pneumonia crouposa) und 4 Mädchen (2 mit Typhus abdominalis und 2 mit Typhus exanthematicus). 8 von den Männern zählten 20—28 Jahre, der Pneumoniker 40 Jahre. Die Männer verloren einen oder beide Füsse bis zum Tarsalgelenk oder den halben Crus, die Mädchen im Alter von 18—19 Jahren die Schamlefzen, eine von ihnen den ganzen Vaginalschlauch und genas doch. Von den Männern starben sieben, von den Mädchen zwei; amputirt wurden nur 4 Männer, davon 2 in ultimo; alle starben, daher ich von ferneren Operationen abstand. Die genannten Kranken gingen bei uns aber keineswegs von vornherein unter der Diagnose Ergotismus; im Gegenteil *bin ich zu der richtigen Diagnose erst sehr viel später gekommen.* Die Anamnese liess zu wünschen übrig; die Diagnosen Pneumonie, Typhus abd., Typhus exanth. schienen anfangs zu genügen. Stutzig wurde ich erst durch den abnormen Ausgang, der zu dem jugendlichen Alter, dem guten Ernährungszustand und dem anfangs so milden Verlauf so gar nicht passte. Der Verdacht wurde dadurch auf Ergotismus gelenkt, weil 8 von den Männern aus dem Gouvernement Kostroma, 1 aus Jaroslaw, 3 Mädchen aus Twer stammten und — worauf ich Werth lege — hier Neulinge waren, die noch kein volles Jahr in Petersburg zugebracht hatten. Officielle mühsame Erkundigungen im Medicinaldepartement bestätigten meine Ansicht, denn in allen genannten Gouvernements war im letzten Jahre Ergotismus gewesen; namentlich aber war Kostroma davon arg heimgesucht worden. Ausführlich habe ich über diesen Gegenstand in unserer ärztlichen Gesellschaft und in unserer Wochenschrift Nov. und Dec. 1876 und 1877 berichtet, von den demonstrierten Präparaten aber leider nichts aufbewahrt. Neue Fälle sind *mir* seitdem nicht unter die Hände gekommen. Sollten mir solche vorkommen, so werde ich Ihnen gern die gewünschten Präparate zusenden, sei es durch die Post, sei es durch meinen Grosssohn Friedrich Wulf, der unter Ihnen in Dorpat Medicin studiert. Die Ansicht,

dass *jene Kranken latenten Ergotismus mit nach Petersburg brachten, der durch die oben genannten Infektionskrankheiten manifest wurde,* wurde bei mir noch mehr befestigt durch häufige Gespräche, welche ich darüber mit dem jüngst verstorbenen Leibarzt *Karell* — Sie wissen, auch ein Dorpatenser — geführt habe. Karell, der mit dem Kaiser Nicolay viel den Süden des Reiches bereist hat, hat dort in den Lazaretten *bei 20 und mehr an verschiedenen Infektionskrankheiten Leidenden solche Komplikationen durch Ergotismus eintreten sehen, dass Amputation nötig wurde.* Leider hat er keine genaueren Notizen darüber gemacht.

Ihr sehr ergebener

Herrmann.

In einem späteren Briefe, dessen Wortlaut ich nicht mehr habe, ersuchte mich Herrmann, bei etwaigen Konflikten, die ich wegen der greulichen hygienischen Zustände in den Mutterkorngegenden Russlands mit der Regierung etwa bekommen könnte, ihn aus dem Spiele zu lassen. Dies ist auch der Grund, warum ich seinen ersten Brief damals nicht abdruckte. Jetzt, wo er nicht mehr am Leben ist, ist mir der teilweise Abdruck jenes interessanten Briefes wohl gestattet. Was die Konflikte anlangt, auf welche er anspielt, so muss ich erklärend bemerken, dass ich auf seinen ersten Brief hin an die Regierung auf dem Instanzenwege das höfliche Gesuch gerichtet hatte, mich in Mutterkorngegenden zu gegebener Zeit einmal abzukommandieren, damit ich an Ort und Stelle den Verlauf aller möglichen Erkrankungen, welche etwa durch Ergotismus in ihrem Verlauf beeinflusst werden könnten, studieren und zugleich Sorge tragen könnte, der Mutterkornvergiftung prophylaktisch entgegenzutreten. Ich habe damals auch den einzig möglichen Weg zur Prophylaxe angegeben, nämlich den, dass die Regierung gegen gute Bezahlung das mutterkornhaltige Getreide aufkauft, das Mutterkorn für den Welthandel mittelst der bekannten Apparate aussondert und den Bauern ungiftiges, reines Getreide (besser Weizen als Roggen) zu mässigen Preisen abgiebt. Die Regierung hat jedoch nicht nur diese Massregel nicht befolgt, sondern auf mein höfliches Gesuch um Abkommandierung mir als Nichtrussen die für russische Zustände charakteristische Antwort gegeben, *Mutterkornvergiftungen kämen seit drei Jahren in Russland nicht mehr vor, und deshalb könne auch niemand in solche Gegenden abkommandiert werden.* Thatsächlich sind seit jener Zeit aber noch zahlreiche und sehr schwere Epidemieen wieder

vorgekommen, so z. B. 1889 eine von *Reformatzky* [1]) und *Winogradow* [2]) beschriebene im G. Wiatka, welche 2749 Menschen befiel und 535 derselben dahinraffte. Ein in jener Gegend prakticierender Arzt, der von einem meiner Schüler betreffs der Einzelheiten befragt wurde, äusserte unter anderem: „Die Zählung, auf welcher die Angabe von Reformatzky beruht, ist nicht umfassend genug, denn *viele erkrankten noch ein halbes Jahr später, wenn sie irgend eine ernste Krankheit bekamen, nicht nur an dieser, sondern merkwürdigerweise dann auch an Ergotismus und wurden dadurch z. T. verstümmelt.*" Ich bemerke, dass diese Angabe von einem russischen Arzte stammt, der nicht in Petersburg oder Dorpat studiert hatte und von den Herrmannschen Angaben wohl nie etwas gehört hatte. Meinen Schülern habe ich dagegen alljährlich einmal die Herrmannschen Angaben vorgetragen und durch sie noch mehrere andere — freilich meist kurze — Bestätigungen der Richtigkeit der Herrmannschen Entdeckung bekommen. Vielleicht darf ich eben dahin auch eine für Tierärzte interessante Mitteilung aus Woronesch rechnen. Dort wurden in einigen Jahren, wo das Getreide 25—33 % Mutterkorn enthielt, von einigen vorsichtigeren Bauern die Schweine neben anderem Futter alltäglich auch mit Mutterkorn gefüttert. Ein Besitzer einer besonders gut genährten Schweineherde machte dabei die Beobachtung, dass die gut genährten Schweine die Mutterkornfütterung vertragen. Sobald aber eins an einer innern oder äussern Krankheit, wie sie auch sonst bei Schweinen vorkommen (Darmstörung, Trauma etc.) erkrankte, bekam es regelmässig schwere Eiterung oder sogar Brand der Ohren, der Nase, der Beine oder des Schwanzes und musste getötet werden.

Da ich infolge des abweisenden Verhaltens der Regierung ausser stande war, kranke Menschen in Mutterkorngegenden zu untersuchen und zu beobachten, beschloss ich wenigstens experimentell an Tieren die Frage weiter zu verfolgen, ob bei Verfütterung von Mutterkorn und seinen Bestandteilen an Tieren Veränderungen der Organe entstehen, welche es erklärlich machen, dass bei Ausbruch einer beliebigen schweren Erkrankung, z. B. einer Infektionskrankheit, diese anders und schwerer verläuft als bei Individuen, auf welche vorher kein Mutterkorn eingewirkt hat. Eine einfache Ueberlegung sagte mir, dass dies der Fall sein werde, wenn das Mutterkorn anatomisch sichtbare Gefässwandalterationen macht. Wissen wir doch, dass z. B. die Arteriosklerose lange im Körper latent sein kann, aber bei gering-

[1]) Wratsch 1890, Nr. 42, p. 965.
[2]) Ibid. 1895, Nr. 21—23.

fügigen Anlässen plötzlich „manifest" wird und eine Anzahl der schwersten Störungen, ja selbst Brand der Füsse oder Hände hervorrufen kann. In der That führte eine 1883 in Strassburg von Prof. v. Recklinghausen sowie eine zweite von meinem langjährigen Assistenten Abraham Grünfeld ausgeführte und von der med. Facultät zu Dorpat 1888 mit dem goldenen Preise gekrönte und dann noch jahrelang fortgesetzte Untersuchung zu dem Ergebnis, dass das frische Mutterkorn sowie der von mir früher als Sphacelinsäure bezeichnete und von Gehe & Comp. in den Handel gebrachte, chemisch noch nicht ganz reine Mutterkornbestandteil schon binnen wenigen Tagen die schwerste hyaline Gefässwanddegeneration hervorrufen und dadurch zu Cirkulationsstörungen, ja zu Unwegsamwerden der Gefässe der Endarterien und brandigem Abfallen extremer Körperteile führen kann. Ich habe farbige Abbildungen herstellen lassen, welche die Veränderungen der Organe und speciell die Degeneration der Wandungen der Gefässe des Hahnekamms darthun. [1]) *Uebrigens hat bis jetzt noch kein pathologischer Anatom diese von Grünfeld und mir behauptete Gefässwanddegeneration nach Mutterkorn-bezw. Sphacelinsäureeinfuhr bestritten. Barrier* [2]) hat schon vor 45 Jahren an Menschen, welche dem Ergotismus zum Opfer fielen, thatsächlich eine Arteriitis auch an nicht brandigen Stellen der amputierten Glieder nachweisen können. Wenn nun ein Mensch einige Wochen oder sogar monatelang frisches mutterkornhaltiges Getreide in so kleiner Menge als Brot oder Mehlspeise zu sich nimmt, dass er nicht gerade Brand bekommt, so kann es sich doch um so hochgradige Degeneration seiner peripheren kleinen Arterien handeln, dass nun eine beliebige fieberhafte, die Ernährung zeitweise störende Erkrankung bei ihm binnen kurzer Zeit Brandigwerden der Finger oder Zehen, ja selbst der Füsse und Hände verursacht. Wie lange dieser in Gefässwandentartung bestehende Ergotismus latent andauern kann, ist unbekannt. Ob er überhaupt je ganz wieder rückgängig werden kann, wissen wir eben so wenig. Nach Analogie der Erfahrungen bei der Arteriosklerose ist leider zu befürchten, dass eine völlige Restitutio in integrum meist nie wieder eintritt. Nach Darreichung von Mutterkorn zu therapeutischen Zwecken ist ebenfalls bereits in mehreren Fällen Gangrän beobachtet worden. So hat *Pouchet* [3]) einen Fal

1) Arbeiten des pharmakol. Institutes zu Dorpat, herausgegeben von R. Kobert, Bändchen IV, Tafel 1; Bändchen VIII, Tafel 1—2; Bändchen XI—XII, Tafel 1—4 (1895). *Winogradow* hat die hyaline Degeneration der Gefässwandungen ebenfalls gefunden.

2) Gazette hebdom. II, 1855, p. 31; l'Union méd. 1855, Nr. 72.

3) *G. Pouchet.* Annales d'hyg. publ. XVI, 1886, p. 253.

veröffentlicht, wo zwei Monate nach einer innerlich als Abortivum gereichten Mutterkornarznei bei einer Zuhälterin sich spontan oder infolge von uns unbekannten Gelegenheitsursachen an allen vier Extremitäten schwarze Verfärbung und Gangrän entwickelte. — In einem anderen Falle, den *Maisonneuve*[1]) beschrieben hat, handelte es sich um ein 22 jähriges Dienstmädchen, welches früher von mutterkornhaltigem Brote gelebt hatte. Gerade wie im vorhergehenden Falle trat erst 2 Monate nach dem Aussetzen der giftigen Nahrung, ebenfalls infolge von uns unbekannten Gelegenheitsursachen, Anschwellung der Hände und Füsse, die in partiellen Brand ausging, auf. Der grosse Zeitraum, während dessen in den genannten beiden Fällen der Ergotismus latent blieb, hat sein Analogon noch in einem dritten, den ich der Wichtigkeit wegen, die ich auf die lange Latenz lege, mitteilen möchte. Eine von *Debove*[2]) beobachtete 25 jährige Patientin, welche einen Monat lang täglich Mutterkornpulver erhielt, bekam zwei Monate danach Gangrän der Extremitäten. Man darf jedoch keineswegs etwa glauben, dass das Mutterkorn unter allen Umständen Monate brauche, ehe seine branderzeugende Wirkung zu stande kommen könne; wir haben genug Beweise in den Händen, dass bei Tieren und Menschen schon nach zwei Tagen der gangränöse Ergotismus sich entwickeln *kann*, aber nicht muss. Noch vor kurzem hat der Amerikaner *Houghton*[3]) in einer auf recht eingehenden Versuchen beruhenden Experimentalarbeit sich dahin ausgesprochen, dass es keine bessere Methode gäbe, um Mutterkorn rasch und sicher auf seine Frischheit zu prüfen, als die von Kobert und Grünfeld eingeführte Fütterung von Hähnen und die Beobachtung der danach sehr schnell eintretenden schwarzen Verfärbung des Kammes und der Bartlappen. Wenn in den oben angeführten Fällen der Ergotismus monatelang latent blieb, so liegt die Vermutung nahe, dass er an sich zu unbedeutend war, um Brand zu verursachen, dass dieser aber ausbrach, als irgend eine Gelegenheitsursache, die in demselben Sinne schädigend wirkte, hinzukam. Diese kann in schlechter Ernährung, Einwirkung von Hitze oder Kälte auf Hände (so z. B. beim Waschen) oder Füsse (Aufenthalt im Freien bei mangelhaftem Schuhwerk und nasskalter Jahreszeit), in Fieber, in Trauma etc. etc. bestanden haben.

---

1) Gaz. des Hôpit. 1854, Nr. 18.

2) Mitgeteilt am 27. Febr. 1880 an die Société médicale des Hôpitaux de Paris.

3) Therapeutic Gazette, T. XXII, 1898, p. 433 (mit Abbildungen).

## II. Ueber das Getreide der alten Athener.

Aus welcher Zeit und von welchem Orte stammte das Getreide, welches die Athener zur Zeit der Pest und vorher assen? Diese Frage ist schwer zu beantworten. Da den Griechen damaliger Zeit der Roggen noch unbekannt war, kommen nur Weizen, Gerste, Dinkel und Spelt in Betracht. Da schon in Friedenszeiten Fleischnahrung die Ausnahme beim gewöhnlichen Volke war, dürfen wir mit Bestimmtheit annehmen, dass im Kriege, wo sich viel Landvolk in die Stadt gedrängt hatte, die Nahrung noch viel mehr vegetabilisch war als sonst und mindestens zu neunzig Procent aus der Maza, d.h. aus getrocknetem Teig bestand. Ich habe früher geglaubt, dass die Athener vor dem Einfall der Spartaner vielleicht noch gerade Zeit gehabt hätten ihre Ernte hereinzubringen, obwohl dieselbe vielleicht nicht ganz reif war. Männer wie *Fuchs* haben mir darin beigestimmt, andere haben diese Annahme als unmöglich erklärt. Falls es nicht mehr möglich war die Ernte hereinzubringen, waren die Belagerten auf die Zufuhr von Getreide aus den Kolonieen angewiesen. Meine Erkundigungen bei Fachmännern haben ergeben, dass es hauptsächlich Getreide aus dem jetzigen Südrussland gewesen sein dürfte, welches sowohl in den Jahren vor dem Kriege als während desselben auf dem Seewege nach Athen eingeführt wurde, während die Spartaner selbstgebautes Getreide benutzten. Da nun noch heutzutage das südrussische Getreide im Welthandel als besonders stark verunreinigt bekannt ist, lässt sich wohl kaum annehmen, dass es vor mehr als zwei Jahrtausenden reiner gewesen ist. Es fragt sich nur, worin die Verunreinigungen bestanden haben können. Ohne Frage dürfte, abgesehen von den Samen zahlreicher Gramineen, *Kornrade* darin recht reichlich vertreten gewesen sein. Wie schwer diese bei längerer Zufuhr die Gesundheit schädigt, darüber möge sich der Leser an der Hand meiner ausführlichen Darlegung über das Kornradengift in der Pharmaceutischen Post (October und November 1892) orientieren. Hier kommt es mir mehr auf eine zweite giftige Beimengung zum Getreide, auf das *Mutterkorn*, an. Da dieses heutzutage für den Gebrauch der Apotheken nur vom Korn gewonnen werden darf, und da es thatsächlich jetzt bei uns auf dem Korn weit häufiger ist als auf anderen Pflanzen, hat man behauptet, dass es für die Nahrung der Alten überhaupt nicht in Betracht kommen könne. Indessen sehr mit Unrecht. So sagt z. B. *Dragendorff* [1]), dass sich der Mutterkornpilz auf Roggen, Gerste, Weizen, Agropyrum,

---

[1]) Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Stuttgart 1898, p. 32.

Amophila, Calamagrostis, Dactylis, Lolium, Ampelodesmus tenax etc. entwickelt. Nach *Chr. Lürssen* kommt ausser auf den genannten Pflanzen Mutterkornbildung auch noch auf der Trespe, Bromus secalinus, auf Bromus mollis, Aira coerulea, Molinia coerulea, Alopecurus pratensis, Agrostis vulgaris, Dactylis glomerata, Festuca gigantea, Phleum pratense, Triticum repens, Poa compressa, Anthoxanthum odoratum, Lolium temulentum, Glyceria spectabilis sowie auf verschiedenen Species von Carex, Cyperus und Heleocharis vor. Ich habe dies alles schon früher angeführt sowie auch die Beweise der Giftigkeit verschiedener Mutterkornarten zusammengestellt [1]), sehe mich aber leider genötigt, da meine Publicationen nicht in die Hände aller Kritiker gekommen zu sein scheinen, einiges davon hier nochmals anzuführen. Durch die schöne Untersuchung von *Sidney* und von *Ch. Carbonneaux le Perdriel* [2]) wissen wir, dass *das Weizenmutterkorn noch arzneilich wirksamer und daher auch noch giftiger als das Kornmutterkorn ist.* Das Mutterkorn von Bromus secalinus veranlasste nach *O. Heusinger* [3]) sogar eine *schwere Ergotismus-Epidemie in Hessen.* In den Vereinigten Staaten von Nordamerika scheint nach *Randall* [4]) Mutterkornbildung auf Poa pratensis früher manchmal zu *Massenvergiftungen von Vieh und Pferden* geführt zu haben. Im Winter 1883—84 brach in vielen Orten des Staates Kansas eine Krankheit des Viehs aus, welche von *D. E. Salmon* [5]) auf Befehl der Regierung untersucht und als *massenhaft auftretender Ergotismus gangraenosus* erkannt wurde. Die Mutterkornbildung hatte auf verschiedenen Gräsern, namentlich auf Elymus virginicus stattgefunden. Eine eben solche Epidemie beobachtete Salmon in Illinois. Dass beide nicht die Menschen mit befiel, lag lediglich darin, dass eben nicht das zur Menschennahrung dienende Getreide sondern nur das Futtergras befallen war. Die Giftigkeit des Mutterkorns von Aira coerulea, Lolium perenne und Arundo phragmites hat schon *W. Diez* [6]) geprüft und recht hochgradig gefunden. Auf dem Diss, Ampelodesmus tenax, kommt an der Nordküste Afrikas das Mutterkorn so massenhaft vor, das es bereits ein Gegenstand des Welthandels ge-

---

1) Realencyklopaedie der gesammten Pharmacie, herausg. von Geissler und Moeller, Bd. VII, 1889, p. 192.

2) De l'Ergot de froment, de ses propriétés médicales et de ses avantages sur le seigle ergoté. Thèse de Montpellier, 1862, 4o., 100 pp.

3) Studien über den Ergotismus. Inaug. Dissert. Marburg 1856.

4) The Veterinarian 1843, p. 322.

5) Virchow-Hirsch, Jahresbericht für 1884, I, p. 613.

6) Versuche über die Wirkung des Mutterkorns auf den tierischen Organismus. Tübingen 1832, p. 142.

worden ist, nachdem sich herausgestellt hat, dass das *Dissmutterkorn an Wirksamkeit dem Roggenmutterkorn keineswegs nachsteht.* In Brasilien und China wird der Reis vom Mutterkornpilz befallen. In Persien scheint dies auch der Fall zu sein. Ganz abgesehen von dem hier vorkommenden dem Ergotismus auffallend ähnlichen *Ignis persicus* und von der *Acrodynie* [1]) denke ich dabei an einen Bericht von *Jac. Ed. Polak* [2]), den ich seines grossen Interesses wegen hier wörtlich wiedergeben will.

»Schagagulus nennt man in Persien eine Art Gliederbrand, ähnlich der Gangraena senilis, die fast in allen Gegenden des Landes, auf der Hochebene wie in den Niederungen am Kaspischen Meere vorkommt. Auffallend häufig fand ich sie in den Städten Kasnoin und Hamadan. Nach mehrmonatlichen, gewöhnlich des Nachts besonders heftigen rheumatischen Schmerzen entsteht in einem Fingergliede Gefühllosigkeit und bald darauf der trockne Brand, welcher langsam fortschreitet, bis das Glied von selbst abfällt. Damit scheint die Krankheit erschöpft. Nach einiger Zeit aber kommt der Brand in einen andern Finger oder in eine Zehe und verzehrt wieder ein Glied. In mehreren Fällen, wo er sich auf die Fussplatte oder die Handfläche ausdehnte, nahm ich die Amputation vor. Es floss beim Durchschneiden der grossen Arterien kein Blut, sondern sie enthielten eine geronnene Masse, die sich in Stängelchen herausziehen liess. Die Wunde heilte zwar zögernd, doch vollständig. Trotzdem ergriff in einigen Fällen nach Monaten oder Jahren der Brand eine andere Extremität, und es war wieder eine Amputation nothwendig. So amputirte ich einem Individuum im Laufe von sieben Jahren beide Unterschenkel und die eine Hand und löste ihm an der andern mehrere Fingerglieder ab. Sein allgemeines Befinden wie auch das der übrigen, die ich am Schagagulus operirte, bot nichts Auffallendes dar, das mich auf eine sichere Spur, woher die Krankheit entsteht, hätte leiten können; *am wahrscheinlichsten dünkt mich die Vermuthung, dass sie von verdorbenem Reis herrühre*, denn ihr Verlauf hat einige Aehnlichkeit mit den durch den Genuss von Mutterkorn erzeugten Krankheitserscheinungen (Ergotismus).« An einer anderen Stelle [3]) sagt derselbe Autor: »Cerealien, Reis, Vegetabilien, Obst und Milchprodukte bilden die Hauptnahrung des Persers; Fleisch

---

[1]) *Tholazan*, Gazette médicale de Paris 1861, Nr. 41—46. — *Hirsch*, Handbuch der hist. geogr. Pathol. II. Aufl., Bd. I, p. 175.

[2]) *Polak*, Persien. Das Land und seine Bewohner. Leipzig 1865. Bd. II, p. 346.

[3]) Historische Studien aus dem pharmak. Institute zu Dorpat, herausg. von *R. Kobert*, Bändchen I, p. 106.

geniesst er nur wenig. — Aus Reis werden die drei Nationalgerichte Tschillaw, Pillaw und Asch bereitet; sie spielen im Haushalte des Persers eine grosse Rolle.« Sollte also auf dem dortigen Reis wirklich Mutterkorn vorkommen, so wäre die obige Krankheit wohl sicher als Ergotismus zu deuten. Dass in Persien thatsächlich seit vielen Jahrhunderten Mutterkorn auf irgend welchen Pflanzen vorkommt, geht aus den Untersuchungen meines persischen Schülers *Abdul Achundow*[1]) hervor. Was den Mais anlangt, so wird der gewöhnlichste Parasit desselben, Ustilago maidis, zwar in den Vereinigten Staaten als corns mut (= Kornmutter) bezeichnet, ohne dass er Mutterkornwirkungen besässe. Wohl aber scheint ausserdem auch echte Mutterkornbildung auf dem Mais vorzukommen, denn in der berühmten Schrift von *Roulin* »de l'ergot du mais et de ses effets sur l'homme et sur les animaux«[2]) werden Wirkungen des kranken Mais auf Tiere beschrieben, wie sie nur dem Mutterkorn zukommen. Zum Schluss sei noch angeführt, dass auch andere Pharmakologen, wie z. B. *Lewin*[3]) für das Vorkommen des Mutterkorns auf verschiedenen Pflanzen eintreten. So sagt der genannte Autor: »Das Mutterkorn anderer Gräser, z. B. das von Lolium perenne, Aira coerulea und Arundo phragmites haben die gleichen Wirkungen wie das Mutterkorn des Roggens. Auch Triticum (Weizen), Bromus secalinus, Poa pratensis, Molinia, Alopecurus, Agrostis und andere können Wirte für den Mutterkornpilz darstellen und dadurch giftig werden.« An der Hand der gegebenen Citate kommen wir zu der Vermutung, dass *auch die Getreidearten der Alten, speciell der Weizen, gelegentlich stark mit Mutterkorn, welches entweder auf ihm oder auf den als Unkraut zwischen ihm wachsenden Gräsern gewachsen war, verunreinigt gewesen sein kann* und dann wohl die Ursache von Massenerkrankungen hat geben können. War doch auch Frankreich, welches bis in dieses Jahrhundert ausserordentlich zahlreiche und schwere Ergotismusepidemien zu erdulden gehabt hat, meines Wissens stets ein nur Weizen bauendes Land. Weiter ersehen wir aus den hippokratischen Schriften, dass zahlreiche Recepte, welche Gebärmutterzusammenziehung erregen sollen, nichts anderes Wirksames enthalten als Mehl. So heisst eins derselben: »Streue feines Weizenmehl in Wasser und gieb es zu trinken.« Falls das Mehl frisch und mutterkornhaltig war, wirkte dies Recept prompt. *Es ist*

---

[1]) Historische Studien aus dem pharmak. Institute zu Dorpat, herausg. von *R. Kobert*, Bändchen III, 1893, p. 413.

[2]) Le Globe 1829, T. VII, Nr. 59; Annales des sciences nat. 1830, T. XIX.

[3]) Realencykl. d. ges. Pharmacie, Bd. IV, 1888, p. 83.

*daher zum mindesten der Verdacht berechtigt, dass dieses und die ihm ähnlichen Recepte entstanden sind, weil man eben öfter bei Schwangeren nach Genuss von frischem Mehl Uteruskontraktionen hatte eintreten sehen.* Dazu passt, dass *Dioskorides* (II, 107) folgendes merkwürdige Recept, welches er wie so viele andere älteren griechischen Autoren entlehnt haben dürfte, uns überliefert: »Nach Art des Kleisters gekocht und als Lecksaft genossen nützt der Weizen bei Blutungen. Der Kleister, welchen die Buchbinder aus dem feinsten Mehle kochen, um ihn beim Zusammenkleben der Bücher zu gebrauchen, hilft den Patienten mit Lungenblutungen, wenn er, mit Wasser verdünnt, löffelweis genommen wird.« Bekanntlich ist noch heutzutage Mutterkorn bei Blutungen, namentlich bei solchen der Lunge, das gewöhnlichste Mittel, während reiner Kleister dabei gar keinen Sinn haben würde. Wir dürfen also vermuten, dass der Erfinder auch dieses Receptes mutterkornhaltiges Mehl unter den Händen gehabt hat. Dass auch bei *Galen* sich Stellen finden, welche wohl auf Mutterkorn bezogen werden müssen, habe ich [1]) seinerzeit schon angeführt. Ich möchte jetzt jedoch eine weitere solche Stelle, welche mir damals entgangen war, noch beibringen. Ich citiere dieselbe verkürzt nach *Daremberg* [2]): Je veux parler d'une part de cette peste qui fit grands ravages et qui produisait des dépôts aux pieds, et de l'autre de ce brigand qui exerçait sa cruauté près de Coracèse en Pamphylie. La peste réduisait les pieds en putréfaction, et le brigand les coupait. Les malheureux privés de cette partie ne pouvaient plus marcher sans bâton... J'ai vu aussi des gens qui avaient perdu seulement les doigts des pieds, mortifiés par la neige. In einer Fussnote weist Daremberg ausdrücklich auf die Aehnlichkeit der in Rede stehenden Pest des Antonin mit der Pest des Thucydides hin.

Die giftigen Substanzen des Mutterkorns, zu denen ausser der Brand erregenden Sphacelinsäure auch noch ein krampf-, verblödung- und lähmungerzeugendes Alkaloid, das Cornutin, hinzukommt, sind bei vorzeitigem Einernten des mutterkornhaltigen Getreides nach Untersuchungen von *Jos. Lazarski* [3]) in besonders wirksamer Form vorhanden. Beim Aufheben des Getreides nimmt der Sphacelinsäuregehalt rasch, der Cornutingehalt aber nur langsam ab. Latenten Ergotismus konnte auch das pontische Getreide des Vorjahres bei den Athenern hervorgerufen haben. Die Peloponnesier assen ihr eigenes Getreide, welches vermutlich weniger verunreinigt war als das pontische, und blieben daher von Ergotismus verschont.

[1]) Histor. Studien I, p. 28.
[2]) Oeuvres de Galien I, 1854, p. 231.
[3]) Przeglad lek. 1895, Nr. 44—45.

*(Fortsetzung folgt.)*

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

BERGER, A. M., *Die Ophthalmologie (liber de oculo) des Petrus Hispanus (Petrus von Lissabon, später Papst Johannes XXI). Nach Münchener, Florentiner, Pariser, Römer lateinischen Codices zum ersten Male herausgegeben, ins Deutsche übersetzt und erläutert.* München. 1899. J. F. Lehmann. XXXVII. 135 pp. 8⁰.

Die meisten der geehrten Leser des »Janus" erinnern sich unzweifelhaft noch der schönen, im vorigen Jahrgang (p. 405—420; 570—596) erschienenen Abhandlung von *J. B. Petella* u. d. T.: »Les connaissances oculistiques d'un médecin philosophe devenu pape," wodurch wohl für die grosse Mehrzahl zum ersten Male die Aufmerksamkeit auf diejenige Bedeutung hingelenkt worden ist, welche der bekannte Petrus Hispanus und nachmalige Papst Johannes XXI, der Verf. des populären »Thesaurus pauperum" und gelehrte Commentator der »Opera Isaaci", auch als Augenarzt zu beanspruchen hat. Man würde jedoch fehlgehen, wenn man die Priorität dieses Verdienstes, nämlich die allgemeine Aufmerksamkeit auf den Augenarzt Petrus Hispanus gelenkt zu haben, *Petella* zuschreiben wollte. In Wahrheit gebührt dieses Verdienst vielmehr unserem hochverehrten Mitarbeiter, dem Münchener Ophthalmologen Herrn Hofrath *Berger*, der bereits in seiner 1897 (!) erfolgten Publication über den eigenhändig geschriebenen Augentractat des Michelangelo Buonarrotti ausdrücklich nicht bloss des Petrus Hispanus Arbeiten zur Augenheilkunde erwähnt sondern gleichzeitig (vrgl. Janus 1898/99 p. 278) Mittheilung davon macht, dass sich die editio princeps des »liber de oculo" von Petrus Hispanus unter der Presse befinde. Hr. K. K. Gardearzt und Universitätsdocent v. Töply in Wien durfte mit Recht in seinem vorjährigen Referat über Geschichte der Medicin (in Virchow—Gurlt—Posner's Jahresberichten I. 318) diese Thatsache constatiren und zugleich der Vermuthung Ausdruck geben, wie sehr die Berger'schen Anmerkungen über Petrus Hispanus l. c. »annehmen lassen, dass Herr B. den gelehrten Apparat vollauf beherrscht, welcher für ein solches Unternehmen nothwendig ist." Diese Prognose ist, wie die in der Überschrift angegebene Publication beweist, nunmehr zur Thatsache geworden, und zwar in einer Weise, dass selbst der Ausdruck »vollendet" nur schwach die Leistung des Herrn Berger characterisiren würde. Denn die editio princeps, deren der Herausgeber den »liber de oculo" des Petrus Hispanus gewürdigt hat, ist nicht bloss »vollendet", sondern verdient nach jeder Richtung hin, sowohl

nach der philologisch-kritischen, wie nach der historisch-pragmatischen Seite hin, das Prädicat einer mustergültigen und klassischen. Sie trägt die unverkennbaren Zeichen langjähriger, gründlichster und mühevollster Durcharbeitung, sie zeigt in dem zum Vergleich vom Verf. herangezogenen Material, dass diesem keine der Arbeiten der letzten Jahre zur Geschichte der mittelalterlichen, auch der antiken Medicin bezw. Ophthalmologie entgangen ist, und sie beweist endlich durch eine Reihe ausserordentlicher Beigaben in Gestalt werthvoller Register und sonstiger Zusammenstellungen, wie sehr Verf. beflissen gewesen ist, Mustergültiges zu schaffen und dem Leser die Benutzung bezw. dem Historiker die Verwerthung des Geleisteten auf alle Weise zu erleichtern. Wenn wir jetzt gewohnheitsmässig an die Analyse der Berger'schen Ausgabe gehen, so sei derselben die Bemerkung voraufgeschickt, dass diese, wäre sie selbst gründlicher und eingehender gehalten, unmöglich ein treues Bild von der grossen Arbeit liefern kann, die in dem Werk steckt. Berger beschreibt zunächst die 4 Codices, welche die Münchener Bibliothek vom liber de oculo beherbergt, geht dann auf die Persönlichkeit des Verf.'s selbst ein, die vom biogr.-litterarischen Gesichtspunckte aus so gründlich als möglich gewürdigt wird, verbindet damit die Prüfung der Authenticität der genannten Schrift, den Nachweis der autoritativen Bedeutung des Petr. Hisp. als Augenarzt nach den Citaten bei Guy de Chauliac und den anderen vorhandenen Quellen, liefert dann die Inhaltsanalyse der Schrift und zählt schliesslich die XXVI theils in München, theils in anderen Bibliotheken noch asservirten, auf den liber de oculo bezüglichen Documente (Abschriften, Fragmente, Auszüge etc.) auf mit genauer Beschreibung einiger derselben. Soweit die Einleitung. Nun folgt das Hauptwerk selbst d. h. der Originaltext nach Cod. lat. Monac. 40 mit einer fliessenden deutschen Übersetzung, den wichtigsten Varianten der übrigen Handschriften, 262 gelehrten Anmerkungen, welche zeigen, wie sehr B. die ganze mittelalterliche Medicin beherrscht, einem pharmacologischen, pathologischen bezw. symptomatologischen, orthographischen Register, einem Namens- und Litteratorenverzeichniss, endlich noch einer Zusammenstellung der Citate, welche auf die ophthalmiatrische Schrift des Petrus Hispanus Bezug nehmen. Dieselben stammen hauptsächlich aus Arnold von Villanova und Guy de Chauliac und sind trotz ihrer relativen Spärlichkeit ein vollgültiger Beweis für die autoritative Bedeutung, welche auch als Augenarzt Petrus Hispanus bei den Zeitgenossen besass, wofür ja auch die grosse Zahl der noch vorhandenen Codices spricht. Pagel.

Robert Fuchs, *Zu Serenus Sammonicus.* (Arch. für lat. Lexicographie XI. Heft I. p. 37—59).

Verf., der zu denen gehört, die gleichzeitig viele Eisen im Feuer haben, macht auf verschiedene Spracheigenthümlichkeiten dieses Dichters aufmerksam. In Abschnitt 1. Die Gestaltungsgabe des Dichters singt ihm F. folgenden Hymnus: Fürwahr, Serenus hat seine schwierige Aufgabe glänzend gelöst. Bei der Bearbeitung der Epidemien des Hippokrates und Pseudo-Hippokrates habe ich gelegentlich Excerpte des Dichters für die Zwecke des Thesaurus linguæ latinæ gemacht, und ich muss bekennen, dass ich bei dieser sehr lehrreichen, weil in die tiefsten Einzelheiten

dringenden Zergliederung Erholung und Erfrischung an der glatt dahinfliessenden Sprache, der grossen Mannigfaltigkeit der Gedanken und an dem Reize gefunden habe, mit welchem er sonst nicht salonfähige Ausdrücke gewandt und phantasievoll umschreibt...." Weiter sagt F.: »Zunächst werden die zahlreichen Synonyma an wenigen Beispielen aus der med. Praxis erläutert um zu zeigen, wie der Dichter von den verschiedensten Seiten her den gleichen Begriff ins Auge fasst und in steter Abwechselung umschreibt. Die Beispiele betreffen in der Reihenfolge der ärztlichen Behandlung 1) das Mischen und Zubereiten der Medicamente 2) das Einnehmen der Arzneien, 3) das Auflegen und den Umschlag, 4) das Vertreiben und Heilen der Krankheit. Ein weiterer Abschnitt wird die Verwendung der Wörter amnis, mare, vinum und aqua behandeln. Alsdann werden die Epitheta ornantia besprochen werden. Hierauf sollen einige durch die Schönheit des Ausdrucks hervorstechende Metaphern zusammengestellt werden. Endlich wird die Aufmerksamkeit für Reminiscenzen an frühere Versteile oder Worte im Gedichte des Serenus erbeten werden." Dass Fuchs dieser seiner treffend skizzirten Aufgabe in vollem Maasse gerecht wird, braucht nicht erst besonders hervorgehoben zu werden. PAGEL.

GUMPRECHT, F., (Privatdocent in Jena), *Die chirurgische Behandlung der Hautwassersucht einst und jetzt. Eine historische Studie zur therapeutischen Technik.* (Abdr. a. d. *Centralbl. für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie*, herausg. v. Priv.-Docent Dr. Herm. Schlesinger in Wien, II. 1899, 20 pp.)

Eine gedrängte, aber durchaus quellenmässige und erschöpfende Darstellung dieses Gegenstandes von den ältesten Zeiten an bis auf die Gegenwart mit reichen litterarischen Angaben. Verf. macht u. A. auf die mit einem guten Litteraturverzeichniss ausgestattete Dorpater Dissertation von *Schubert:* »Beitrag zur mechanischen Behandlung der Hautwassersucht" (1889) aufmerksam. Der Name Boerhaave ist consequent aber unrichtig mit einem a wiedergegeben statt mit aa. PAGEL.

---

## ANGLETERRE.

---

*A Roll of the Graduates of the University of Glasgow, from* 31*st December* 1727 *to* 31*st December* 1897. *With short biographical notes. Compiled by* W. INNES ADDISON, *assistant to the Clerk of Senate.* 4to. Glasgow; James Maclehose & Sons, 1898.

This volume of over 700 large pages, gives the roll of Glasgow graduates, for the period named. The graduates in Arts, Law, Medicine, Science & Divinity are all included in one alphabetical list. Recipients of honorary degrees are likewise included. The places of residence and any important appointments are added when known. The date of death, in cases where this has occurred and could be ascertained, is indicated. The relationship of one graduate to another on the roll is also pointed out by a reference, when known.

In an appendix, there is a list of "Members of the Senate of Glasgow University, 1727—1897", which gives important data as to the professors during that time. Their terms of office and their ages are specified, and frequently many other particulars. From the point of view of medical history, it will be seen, at once, that this Roll affords important authoritative data in tracing the career of graduates and professors in this University. For dates prior to 1727, the "Munimenta" of this University (5 vols. 4to 1854) are available.

Mr. Addison has been engaged on this laborious undertaking for many years, and has taken great pains to secure accuracy and completeness. He has produced an important work of reference on which he may be congratulated. JAMES FINLAYSON. M. D.

---

## AUTRICHE.

---

*Michael Puff aus Schrick* (1400—1473) *von Dr.* LEOPOLD SENFELDER (*Wien*). Sonderabdr. aus der »Wiener Klin. Rundschau". 1898. IV. 21—31. 54 pp.

Seine in dieser Zeitschrift (II. p. 343—354) u. d. T. »Streiflichter auf die litterarische Thätigkeit der ältesten Wiener medicinischen Schule" begonnene Publication hat Verf. der Wiener klin. Rundschau überlassen. Coll. Senfelder hat es sich zur Aufgabe gemacht, die ältere Medicinalgeschichte Wiens, für welche noch zahlreiche Documente handschriftlich vorliegen, näher zu beleuchten. Einige Ergebnisse seiner verdienstvollen Arbeit haben die Leser des »Janus" bereits kennen gelernt. Der Held der soeben erschienenen Studie gehört zwar nicht zu den historischen Grössen, besitzt jedoch wegen seiner bekannten Schrift »von den gebrannten Wassern" eine gewisse litterarische Bedeutung, und da es bisher unseres Wissens an einer ausführlichen Biographie dieses immerhin denkwürdigen Mannes fehlte, so ist die mit grosser Gründlichkeit vom Coll. S. verfasste im Verein mit den beigebrachten Documenten mit vielem Dank zu begrüssen. Coll. Senfelder erwirbt sich auch durch diese seine gediegenen Beiträge ein schätzenswerthes Verdienst. PAGEL.

SENFELDER, LEOPOLD, *Das niederösterreichische Sanitätswesen und die Pest im XVI. und XVII. Jahrhundert. Vortrag gehalten am* 9. *December* 1898 *zu Wien im Verein für Landeskunde von Niederösterreich.* Separat-Abdruck aus den Blättern des Vereins für Landeskunde etc. Wien 1899. 48 pp.

Auch diese Arbeit des verehrten Herrn Verf.'s zeigt alle characteristischen Vorzüge, durch die sich seine zahlreichen bisherigen Publicationen auszeichnen: umrahmt von fesselndem, stellenweise glänzendem rhetorischem Beiwerk ein reiches, aus urkundlichen Quellenstudien gewonnenes und auf dieser, allein sicheren Basis beruhendes Thatsachenmaterial. Wie schon öfter, geleitet Verf. uns auch diesmal in die traurigen Sanitätsverhältnisse des älteren Wien und entrollt uns von denselben ein in seiner grausen Wahrheit abschreckendes, leider nur zu getreues Bild, das nicht nur für

die Geschichtskenntniss der Epidemieen, sondern auch für die Culturhistorie ein packendes Interesse gewährt. In der Hauptsache liefert S. einen neuen Beweis für die traurige Vernachlässigung der Gesundheitspflege, welche die älteren Perioden der Cultur im Allgemeinen, und Wien ganz besonders kennzeichnet. Der Tiefstand der ärztlichen Kunst und Wissenschaft, böser Wille, Gewissenlosigkeit und Pflichtvergessenheit einzelner Aerzte, Gleichgültigkeit der Bevölkerung machen selbst einzelne, von den Behörden gegen die Ausbreitung der Seuchen angeordnete, ganz rationelle Abwehrmassregeln, welche die verschiedenen »Infectionsordnungen" und eine Reihe, von S. in extenso geschilderter »Sanitätsgesetze" enthielten, vollstaendig illusorisch. Dass inmitten und trotz aller Pestgräuel mit deren, oft entsetzlichen Wirkungen, welche die damalige Zeit de facto zu einer »schweren" gestalteten, noch der Humor selbst hie und da zum Durchbruch gelangte, beweist ein ergötzliches lateinisches Epitaphium, »ein köstliches Gemisch von beissender Satyre und klassischer Grobheit" auf den am 1. December 1679 erhängten Lazarethvater von Wien, der sich grössere Unterschleife hatte zu Schulden kommen lassen. Leider entzieht sich das betreffende Carmen der Wiedergabe an dieser Stelle ebenso, wie es über die Fülle der von S. zusammengestellten anderweitigen Einzelheiten unmöglich ist nähere Angaben hier zu machen. Dem Hrn. Verf. schulden der Epidemiologe von Fach und der berufene Culturhistoriker für die Publication, die das Originalstudium der betreffenden Verhältnisse gestattet, gleichermassen Dank. PAGEL.

---

## FRANCE.

*Chirurgie de Guillaume de Salicet achevee en* 1275. *Traduction et commentaires par* PAUL PIFTEAU, *Docteur en médecine.* Toulouse. Imprimerie Saint Cyprien 1828. Tiré à deux cents exemplaires numérotés. CLXX. 568 p.p. avec deux photogravures. Prix 12,50 frcs. = 10 M.

L'origine de cette nouvelle traduction de la chirurgie de G. de Saliceto, remonte à l'année 1896, c'est à dire à une époque où notre savant confrère et ami, le prof. Ed. Nicaise de Paris, n'avait pas encore été ravi à la science par une mort prématurée. L'auteur des belles éditions de la Chirurgie de Mondeville, de Guy de Chauliac et de P. Franco, ces monuments élevés à la gloire de la chirurgie française, avait eu lui-même l'idée de comprendre G. de Saliceto dans ses études rétrospectives, mais, en raison du mauvais état de sa santé, il dût abandonner ce projet et il en confia la réalisation à M. Pifteau; celui-ci ayant commencé son travail sous l'inspiration de Nicaise a été, pour ainsi dire, son continuateur dans les études historico-chirurgicales, lesquelles, depuis la mort de Nicaise, paraissaient un peu délaissées en France. Or »duo quum faciunt idem non est idem." En examinant le livre de M. Pifteau et surtout en le comparant aux éditions faites par Nicaise il nous faut avouer qu'il y a une distance considérable entr'eux tant pour la forme que pour le fonds. Cependant, pour être vrai et juste, nous devons dire que l'auteur, médecin résidant dans un petit village (entre Montauban et Toulouse), loin des centres scientifiques, manquant de la plupart des sources litéraires indis-

pensables pour des travaux de ce genre, manquant aussi des conseils »de son savant maître," a fait tout ce qu'il pouvait, et »in magnis voluisse sat est." En tenant compte des difficultés du projet de M. Pifteau pour un modeste médecin de campagne il ne nous reste qu'à accepter avec des remerciments le résultat de ses efforts. Malgré quelques défauts et quoique l'oeuvre ne soit pas parvenue au degré de perfection de ses grands modèles cependant elle est digne de louange, et l'auteur a rendu un grand service aux études de l'histoire chirurgicale.

L'ouvrage est partagé en deux parties principales: l'une, (p. 1—568) comprenant la traduction proprement dite, satisfait sans doute à toutes les exigeances légitimes du lecteur. Nous avons collationné mot-à-mot plusieurs chapitres des cinq livres de la traduction [selon notre copie et l'incunable de la Bibl. royale Berlinoise, de l'année 1490] et nous l'avons trouvée assez correcte et lisible, tellement qu'elle est un bon équivalent du texte original qui est devenu, »liber rarissimus." Nos compliments de félicitation et de remerciment au traducteur érudit et versé! Mais nous regrettons d'avoir à faire remarquer que l'édition de la »Collect. Venet." de l'année 1546, dont le traducteur a profité, ne contient pas le texte aussi complet et aussi exact que M. Pifteau le croit.

Pour exemple au chap. XX du 1er livre il manque un passage contenant une histoire de ranule trés intéressante qui existe dans l'incunable de 1490 [et selon une communication gracieuse de Mons. Töply (Vienne) aussi dans l'édit. Venet. de 1502]. Dans une publication parue dans »Allgemeine Med. Central-Zeitung" 1895 No. 37 à 38, j'ai essayé d'attirer l'attention sur ce point très important à l'égard des dates biographiques sur Saliceto. En passant nous voulons signaler une lacune littéraire: l'absence d'une édition du texte authentique de la chirurgie de Saliceto, basée sur la collation de tous les manuscrits et imprimés existants dans les bibliothèques du monde avec leurs variantes, et faite selon les règles de la critique philologique. Mais il est évident que l'absence d'une telle oeuvre, indispensable pour une traduction nouvelle, ne constitue pas un reproche à l'adresse de M. Pifteau.

Quant à la première partie de l'ouvrage, l'auteur s'est efforcé de travailler aussi profondément et exactement que possible. Le commentaire n'embrassant pas moins de CLXX pages en est la preuve. M. Pifteau a donné un glossaire très complet [comprenant avec son supplément à peu près 1033 termes] de toutes les expressions employées par Guillaume de Saliceto, ce qui non seulement facilite beaucoup l'étude de cet écrivain mais en outre enrichit nos connaissances. Ce glossaire est devenu presque un véritable dictionnaire de la chirurgie médiévale. L'auteur a donné aussi une longue analyse de la chirurgie, chapitre par chapitre, travail représentant une contribution précieuse à l'histoire de la chirurgie au moyen-âge. Mais les renseignements biblio-biographiques, le reste de l'introduction litéraire, sont, comme »l'apparatus critico-comparativus," trop abrégées, compendieuses, pleines de lacunes: M. Pifteau a copié l'Index Catalogue, mais celui-ci en ce qui concerne Saliceto n'est pas du tout complet. Il ne connait pas — par exemple — la traduction en langue tchèque de l'année 1867 et beaucoup d'autres travaux sur Saliceto. Nous possédons nous-même une riche collection de notices et si après la mort de Nicaise nous avions eu l'honneur d'être informé par M. Pifteau

de son projet, nous la lui aurions communiquée volontiers. Cependant il faut se borner; pour les historiens il y a encore plus d'une lacune à combler dans la vie et les oeuvres de Saliceto. C'est là, en partie, que les dates bio-bibliographiques sont un peu imparfaites dans l'édition de M. Pifteau, qui du reste — nous le répétons — a fait une oeuvre très-utile et s'est montré comme médecin très capable et versé dans les études historiques.

PAGEL.

---

## ITALIE.

### ETUDES FAITES PAR L'ÉCOLE NAPOLITAINE SUR LES EFFETS DU VENIN DE QUELQUES ANIMAUX (1873—1876).

Les fréquents et importants articles publiés par le «Janus» sur les moyens toujours plus nouveaux pour se prémunir contre les effets des animaux venimeux ont rappelé à ma mémoire deux ouvrages du Professeur Paul Panceri (1833—1877)[1]), naturaliste laborieux que j'eus la bonne fortune d'avoir pour maître d'Anatomie Comparée.

Il alla deux fois en Egypte avec son assistant le Dr. François Gasco; de retour à Naples, il publia:

1. *Esperienze intorno agli effetti del veleno della naja egiziana e della ceraste. Memoria di P. Panceri e di F. Gasco. Napoli* 1873; 8⁰., pp. 25 [extrait des «*Atti della R. Accademia delle Scienze Fisiche e Matematiche*»].
2. *Intorno alla resistenza che l'icneumone ed altri carnivori oppongono al veleno dei serpenti; con l'aggiunta di esperimenti dimostranti l'azione funesta del veleno della mygale olivacea. Nota di P. Panceri e di F. Gasco. Napoli* 1874; 8⁰., pp. 8 [extrait des «*Rendiconti della R. Accademia delle Scienze Fisiche e Matematiche*»].

Ces deux mémoires sont un exemple de l'efficacité produite par deux grandes oeuvres: celle de l'illustre J. Fayrer sur les serpents venimeux des Indes (Londres, 1872), et celle qui relate les expériences sur le *curare* faites par l'immortel Claude Bernard (Paris, 1857). Les expériences de M. Panceri et de M. Gasco se rapportent à la *Naja haje*, au *Cerastes aegyptiacus*, à l'*Echis carinata*, et encore à la *Mygale olivacea*, arachnide que les Arabes appellent père des araignées *(abu-scebat)*. Les auteurs furent témoins de plusieurs morts, dans les animaux, plus ou moins immédiates, souvent instantanées; ils virent mourir par l'inoculation d'une goutte de venin de la naja le hérisson, dont déjà Czermak (Vienne, 1843) avait démontré qu'il n'était pas insensible au venin de la *Vipera Redi*; ils tentèrent (1873) des recherches sur l'ichneoumon *(Rat de Pharaon)*, et le virent (1874) périr, mais soit par l'inoculation d'une grande quantité de venin (plus de huit gouttes du venin de la naja), soit par les moursures produites par huit individus de l'*Echis carinata*. L'inchneoumon ne meurt pas de la moursure d'une seule naja car celle-ci a ou introduit une plus petite quantité de venin que celle à laquelle succombe le rat de Pharaon. Les savants observateurs virent même que pour faire mourir une hyène,

---

[1]) Voir ma brochure „*Della vita e delle opere di Paolo Panceri; Napoli 1877*" [extrait de „*L'Incoraggiamento; Giornale di Chimica e di scienze affini*"].

il faut une quantité de venin équivalent à peu près à celle qui ferait rester entre la vie et la mort le rat de Pharaon. Les deux auteurs pour faire des expériences sur des mammifères plus grands, choisirent aussi le cheval et la gazelle. Une gazelle mordue à la lèvre supérieure par le *ceraste*, après de symptômes qui indiquaient l'approche de la mort, présenta seulement un phlegmon sur le menton, semblable à celui observé par Fontana dans les lapins mordus à la lèvre supérieure par la vipère. Quant à l'absorption du venin, à travers les muqueuses et les séreuses, ils choisirent comme superficie d'absorption les voies digestives, la conjonctive, la muqueuse du vagin (dans la *cavia*), et le péritoine (dans la *columba*). Il paraît que l'effet du venin de la naja peut être assimilé à celui du *curare*: paralysie des muscles respiratoires et mort par asphyxie. Cependant M. Panceri expérimenta sur les *axolotls*. Chez ces batraciens l'action du venin de la naja paralysa les muscles péripheriques; le coeur continua à battre; et on dut se persuader que la mort de l'animal n'était pas l'effet de l'asphyxie, car les *axolotls*, qui ont des branchies externes, continuèrent à exercer les functions respiratoires.

Ces recherches furent suivies d'un autre étude de l'école napolitaine:

3. *Ricerche sperimentali su la causa della morte pel veleno della Naja egiziana (eseguite nel Laboratorio di Patologia generale dell' Università di Napoli). Nota di A. de Martini e di T. de Bonis. Napoli* 1876; 8⁰., pp. 3 [extrait des «*Rendiconti della R. Accademia delle Scienze Fisiche e Matematiche*»].

Au laboratoire de pathologie générale fondé par le professeur Antoine De Martini on observa que dans les animaux empoisonnés par la naja la contractilité musculaire est très evidente sous l'action du courant induit, et que l'intégrité de l'excitation et de la conductibilité des nerfs moteurs reste complète, en opposition à ce qui arrive par l'effet du *curare*.

Les professeurs De Martini et De Bonis trouvèrent que dans ce cas la mort est déterminée par la paralysie de la moelle allongée et de tout l'axe cérébro-spinal; par suite de l'asphyxie se produisent des obstacles, par embolies, à la circulation du sang dans l'artère pulmonaire.

L'étude fut importante à cause de l'analyse anatomo-pathologique. A l'époque indiquée la science n'avait pas précisé, comme elle l'a fait aujourd'hui, quels venins, par la nature de leur composition font coaguler le sang, et quels autres, au contraire, le rendent réfractaire à la coagulation.

Je rappelle en dernier lieu, comme corollaire, une autre récente note sur l'effet réciproque du venin des animaux.

4. *Dell' azione reciproca dei veleni animali. Nota di A. Costa. Napoli* 1898; pp. 2 [extrait des «*Rendiconti della R. Accademia delle Scienze Fisiche e Matematiche*»].

L'auteur raconte que, mordu en Algérie (1892) d'abord par un scorpion et ensuite par une *scolia*, il sembla que le venin du second animal annihilait l'effet du premièrе. C'est une notice d'une certaine importance même après les savantes recherches de M. Phisalix.

En envoyant au «Janus» le présent article, j'ai voulu simplement donner un aperçu historique des recherches faites à Naples, il a déjà un quart de siècle.

MODESTINO DEL GAIZO (Naples).

---

# II. GEOGRAPHIE MÉDICALE.

## INDES ORIENTALES ANGLAISES.

*Report of the Bombay plague research committee.*

This Committee was originally formed in October 1896 to inquire into the nature and history of the disease, and its reports are now appearing in the India Medical Gazette. The first is by Major Lyons, I. M. S., who succeeded Surgeon Major Manser on the sad death of the latter from plague in January 1897, and relates to the clinical aspect of the disease, its treatment by drugs, the history of its introduction and spread, and the evidence relating to its incubation period.

The disease probably first began to spread in Bombay in August 1896, as both a rise in the general mortality and the death of a large number of rats were first noticed in that month, and it continued to increase until February, and by the end of May deaths from plague ceased to occur. The outbreak was not preceeded by the occurrence of cases of painless buboes with fever, as is said to have occurred in other places. The early idea that the spread of the disease was due to infected grain was not born out by subsequent events, for the disease did not spread particularly among grain dealers. During the cold weather the disease increased, and during the hot season it decreased, owing apparently to so many of the people sleeping out at the latter time, so that the houses were not so overcrowded. Monkeys, especially the grey monkey, died of the disease, in addition to rats, but no other animals contracted it, except that one dog is said to have been affected. The influence of ants and bugs in spreading the disease was considered by Mr. Hankin to be unimportant. Filth per se has but little influence on the occurrence of the disease, as a very severe outbreak occurred in a very clean house or correction, while the men who removed night-soil were notably free from the disease. A low state of vitality and overcrowding were the strongest predisposing causes. Young adults, who travel about most, gave the highest admission rates, and a comparitively large number of native washermen, tailors, milkmen and barbers were attacked.

The exciting cause of plague is the bacillus of Kitasato, which gains admission most usually through an abrasion of the skin, and more rarely through a mucous surface either of the digestive or respiratory tract. In a number of instances plague cultures were obtained from the points of inoculation, above which buboes had formed. When a monkey is inoculated with a needle infected by a plague culture the slight wound disappears in two days, but the buboes do not appear until the fourth or fifth day, and contain a pure culture of the bacillus. In the acute septicaemic cases the organisms can also be obtained from the blood, and in pneumonic cases from the sputum. They are probably also present in the vomit, urine and faeces. In a good hospital attendants rarely become infected. The period of incubation varied from 36 hours to ten days, which was the longest recorded, while in the majority of cases it was from four to six days. The disease begins with a severe rigor or chills without any

premonitory symptoms, but in a few mild cases the onset may be less marked. High fever, headache, and pains in the epigastrium, back and leg are the main symptoms, the temperature falling gradually to normal on the fifth to the seventh day in favourable cases. The tongue is swollen and covered in the dorsum with white fur at first, which latter becomes brown and dry. Buboes are met with in three-quarters of the cases, in half of them the femoral glands being affected, and in two-thirds of the rest the axillary, and in the remainder the cervical are involved. Usually only one set are involved, but in the course of the disease others may become affected and accompanied by a rise of temperature. In the majority of cases that recovered or lived long enough the buboes suppurated about the seventh or eighth day, and took several weeks to heal. Delirium, stupor, congestion of the lungs, often running on to inflammation, bilious vomiting and diarrhoea, enlargement of the liver and spleen, low nervous symptoms, and sometimes petechiae on the abdomen resembling, somewhat the rash of enteric fever, feeble heat sounds, were among the most commonly met with symptoms. The urine was usually scanty, high coloured, and sometimes containing blood, while albumen was met with in about three-fourths of the cases. Occasionally before death petechiae appeared over the buboes or abdomen, and in some cases patches of skin two or three inches in diameter became inflammed and sloughed leaving slowly healing ulcers. The mortality among natives was 70 per cent, and among Europeans and Eurasians from 32 and 42 per cent respectively. After recovery paraplegia, hemiplegia, or paralysis of the laryngeal, facial or occular muscles are sometimes found. Very mild cases in which the patient is not confined to bed are occasionally seen, especially in young boys.

The septicæmic form of the disease is characterised by sudden onset, with marked rigors, great nervous prostration, delirium, or coma, very high temperature, often reaching 107 °F., while heamorrhages and secondary pneumonia often complicate it, and the mortality is very high. The organisms are found in the blood in these cases, and only slight general enlargement of the glands occur. In primary plague-pneumonia the development of the disease is due to the growth of the plague bacilli in the lungs, and it is usually lobular. Its onset is marked by rigors, difficulty op breathing, cough and expectoration, the latter being watery and profuse, frequently tinged red with blood, and containing the bacilli in large numbers. There is great prostration, feeble frequent pulse, high irregular temperature, with physical signs of broncho-pneumonia, which soon becomes complicated with marked oedema of the lungs, blueness of the skin, and death in the great majority of the cases in three or four days. Buboes do not occur in this form, which may be difficult to diagnose as plague in the absence of a bacteriological examination of the sputum.

Second attacks of plague have been recorded in two instances, in one of which it was fatal. Relapsing fever may closely resemble plague, except in the absence of enlarged glands, but may be differenticated by an examination of the blood. Absolute rest in bed and stimulating drugs give the best results but the treatment with antitoxic serums has not so far been very successful. LEONARD ROGERS.

---

# ITALIE.

*Società Italiana per gli studii della Malaria. Séance annuelle* (*déc.* 1898).

Le professeur Celli a résumé les résultats des études faites sur l'impaludisme durant la dernière saison des fièvres, c'est-à-dire depuis le mois de juillet, par divers membres de cette Société.

Deux questions restent encore entourées de nuages dans l'étude de la malaria: Comment vivent les germes de cette maladie; comment pénètrent-ils dans l'organisme de l'homme et des animaux?

On sait que les américains Smith et Kilborne les premiers ont avancé que certains insectes servaient de véhicule à la *malaria* dans l'espèce bovine. Le professeur Koch a confirmé cette assertion.

Quelques auteurs avaient déjà pensé que certains moustiques pouvaient être accusés de propager les parasites de la *malaria.*

D'autre part, Laveran [1]) et Manson avaient, chacun de leur côté, soutenu que l'homme est infecté en buvant de l'eau contaminée par ces insectes qui ayant piqué et sucé du sang de paludéens, peuvent servir d'intermédiaire pour la transmission des parasites. L'année dernière, Dionisi avait pu réaliser sur des oiseaux quelques expériences dont le résultat a été favorable à cette opinion. Sur les indications de Hauson, Roff, de Calcutta, est arrivé à déterminer le cycle vital, des parasites de la malaria des oiseaux, dans une espèce particulière de *moustiques.* La société italienne d'études de la *malaria* cherche à élucider la possibilité de la transmission par ces mêmes insectes de la maladie paludéenne à l'homme. Pour cela, on pouvait instituer deux sortes d'expériences.

1⁰. Ou rechercher ce qui arrivera chez un certain nombre d'hommes tenus pendant une où deux semaines dans un lieu où sévit gravement la malaria, mais mis à l'abri des piqûres d'insectes d'une manière certaine. C'est ce qu' a fait Fermi dans les marais Pontins; mais les difficultés ont été trop grandes pour réaliser des expériences rigoureuses et démonstratives.

2⁰. Ou rechercher si des individus, tenus dans un lieu sain, mais que l'on fait piquer par des insectes, recueillis dans des localités infectées par la malaria, prendraient la fièvre. Quatre expériences ont été faites à l'Hôpital de *Se Spirito*; dans un cas on a vu se développer du malaise, et une sensation de froid après une légère élévation de température dans un autre, en plus, de la céphalée, sans autres conséquences. Des expériences analogues et également négatives ont été faites par Fermi à Verraune et par Grassi à Rovellasca.

Grassi a, de plus, entrepris une série de recherches comparatives, dans diverses parties de l'Italie, durant l'été et l'automne derniers et il conclut qu'il existe réellement, dans les localités infectées par la malaria, des variétés d'insectes (*zangare* et *zangaroni*) qui ne se retrouvent pas ou ne se reproduisent pas dans des lieux indemnes de malaria. Grassi cite comme les plus suspectes les variétés suivantes: l'*anopheles claviger*, le *culex penicillaris* et le *culex malaria.* Un nommé Solo a été soumis par Bignami et Grassi à la piqûre de ces trois variétés d'insectes, depuis le 28 septembre jusqu'au 21 octobre. Le 1er novembre Solo fut pris d'une fièvre paludéenne grave, dont il a parfaitement guéri par l'usage de la quinine. Le

[1]) Voir l'article de M. Laveran dans nos livraisons de Mars—Avril.

garçon de laboratoire qui recueillait les trois espèces susdites d'insectes et qui avait eu maintes fois ses mains piquées a été pris également de la fièvre estivo-autonnale.

Grassi a également constaté qu'un des insectes les plus abondants en régions non infectées de malaria est le *culex pipiens*; il a démontré que le *Grey musquito* (moustique gris) auquel *Ross* attribue la propagation de la malaria chez les oiseaux de l'Inde, n'est autre que le *culex pipiens*. Or Ross a reconnu que les parasites des fièvres estivo-autonnales de l'homme ne se développent pas dans le corps de cet insecte. Ces recherches démontrent que le *culex pipiens (zangara comunissima)* est inoffensif pour l'homme au point de vue de la transmission de l'infection malarienne, transmission qui ne se ferait que par les trois espèces d'insectes citées plus haut et que Grassi a trouvées exclusivement dans les régions maremmatiques.

La malaria se transmet-elle seulement par inoculation? A cette question, Bignami a répondu par des recherches qui prouvent que les parasites malariens du sang *(les hématozoaires de Laveran)* ne résistent pas à la dessiccation; de plus, il a examiné les glandes péribronchiales d'individus venant de localités à malaria grave, et il n'y a trouvé aucun élément qui put être considéré comme de nature parasitaire, ce qui arriverait probablement si les germes de la malaria pouvaient être inhalés comme des poussières.

Bastianelli, de concert avec Bignami, ont fait des recherches sous les parasites en dehors de l'homme et spécialement les formes parasitaires qui sont destinées à assurer dans le milieu ambiant la vie des parasites (*corps en croissant* du fièvre estivo-autonnales, et flagelles).

Voici les résultats de ces fines recherches de morphologie:

1°. Les corps semi-lunaires renferment constamment de la chromative qui se trouve dans la partie centrale du croissant sur un espace clair qui est le noyau du parasite.

2°. Les flagelles sont constitués principalement par du protoplasma et par une partie centrale nucléaire.

3°. Les flagelles dérivent de la chromative du noyau des croissants et des *grands corps* de la fièvre tierce, qui se gonflent et s'allongent en forme de flagelles.

4°. Il existe certains flagelles constitués exclusivement par du protoplasma.

Ces observations peuvent être invoquées à l'appui de la théorie qui considère les flagelles comme ayant de l'importance dans la propagation du hématozoaire hors de l'homme. Il est certain que Bastianelli, Bignami et Grassi ont réussi la culture des croissants de l'homme dans l'*Anopheles Claviger*. Aussi Grassi affirme-t-il que ce moustique (qui a quatre taches sur les ailes) est le véritable agent de transmission de la malaria.

On peut ajouter aujourd'hui que ce même *Anopheles Claviger* sert aussi de porteur au parasite de la fièvre tierce printanière.

Pour mettre à l'abri des piqûres de ces moustiques, Fermi a expérimenté une centaine de substances qu'il a employées sous forme d'onctions cutanées; c'est à cette forme qu'il convient le mieux de recourir, en raison des habitudes et du genre de vie en plein air auxquels sont astreints les travailleurs durant les mois et dans les localités où sévit la malaria.

Dans deux fermes contiguës de la Lombardie, CELLI a étudié la malaria dans l'espèce bovine. Les vaches laissées à l'étable et soumises régulièrement à une cure arsénicale restèrent indemnes; tandis que dans la propriété voisine où aucune mesure prophylactique ne fut employée, et où les vaches furent laissées dans les prés, toutes tombèrent malades en une semaine et la mortalité s'éleva à 54 pour cent. GRASSI trouva là une grande quantité de *Riphocephalus annulatus,* qui est la même espèce d'insectes qui propaga la malaria en Amérique.

Il y a deux ans que CELLI et SANTORI avaient fait usage d'inoculation de sérum sanguin d'animaux indemnes de toute forme de malaria, et avaient ainsi réussi à prolonger d'une manière extraordinaire la période d'incubation de l'impaludisme expérimental.

Dans quelques variétés de chauve-souris, DIONISI a trouvé des parasites analogues à ceux de la malaria humaine. De plus, il a étudié dans le dernier été et le dernier automne comment se développe l'anémie dans les diverses formes d'infection malarienne et d'autre part SANTORI a préparé une carte de la distribution des fièvres paludéennes dans les provinces romaines avec des observations statistiques et météorologiques pour les dix dernières années.

L'Angleterre a mis à la disposition de Ronald Ross pour ses études sur la malaria dans l'Inde de grandes facilités qui lui permettent de télégraphier de Calcutta à Edimbourg, l'exposé complet de ses recherches.

L'Allemagne envoie une expédition scientifique en Afrique, sous la direction du professeur Koch.

La Belgique a voté 50000 francs pour l'étude de la malaria au Congo.

En Italie, également la besogne presse, *fervet opus*; car dans ce pays la malaria empêche de cultiver 2 millions d'hectares, et tous les ans elle frappe en moyenne deux millions de ses enfants, et en tue 15 mille. Mais l'Italie se réveille et, comme on vient de le voir, la lutte y est sérieusement entreprise contre ce fléau séculaire, dont nous souhaitons qu'elle fasse bientôt disparaître les méfaits.

Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

ALBERT S. ASHMEAD, *A possible specific for beriberi. University Medical Magazine.* May 1896.

In Brasilien wurde ein Aussätziger von einer Klapperschlange gebissen und erlag nach 24 Stunden. Als er todt war, fand man, dass alle seine Leprome sich verkleinert hatten. *Carreau* in Guadeloupe führte diese Wirkung auf die durch das Schlangengift erzeugte Methämoglobinämie zurück und versuchte dies in einem schweren Falle von Lepra nachzumachen, indem er dem Kranken enorme Dosen von *chlorsaurem Kali*, »a salt which increases rapidly the quantity of hemoglobin of the blood", gab. Der Patient verschlang in 60 Stunden 45 g dieses Mittels und bot die ausgesprochensten Vergiftungserscheinungen dar. Einige Tage schwebte er zwischen Leben und Tod, genas aber dann, und in seinen leprösen Erscheinungen war eine deutliche Besserung eingetreten. »I suggest that

a remedy which has such an effect — that is, to increase rapidly the hemoglobin of the blood — may also be applied to the treatment of beriberi, a disease whose principal characteristic is the diminution of the hemoglobin."

Ich begreife ebenso wenig, wie jemand solchen Unsinn schreiben, als wie eine Zeitschrift solchen Unsinn aufnehmen kann. SCHEUBE.

---

J. BRAULT *et* J. LAPIN, *Note sur l'étiologie et la pathogénie de la maladie du sommeil. Archives de Parasitologie I.* No. 3. S. 369. 1898.

Verfasser liessen sich von *Cagigal* und *Lepierre* eine Cultur des von ihnen in einem Falle von *Schlafkrankheit* im Blute gefundenen *Bacillus* schicken und stellten mit diesem Versuche bei verschiedenen Thieren an, die sämmtlich negative Resultate ergaben. Nicht anders fielen ihre Versuche mit den aus den Culturen dargestellten Toxinen aus. Verfasser bezweifeln daher, dass der *Cagigal-Lepierre*'sche Bacillus der Erreger der Schlafkrankheit ist. SCHEUBE.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

In No. 7 (Februar 1899) sind 7 Originalarbeiten enthalten.

In der ersten behandelt W. J. *Buchanan* den *ätiologischen Zusammenhang zwischen Dysenterie und Leberabscess*, indem er betont, dass diese Frage bisher zu viel vom Gesichtspunckte des Leberabscesses und zu wenig von dem der Dysenterie studirt worden ist. Geht man von letzterem aus, so sprechen mehrere Punckte gegen den ätiologischen Zusammenhang beider Krankheiten. Verfasser schickt voraus, dass nach seiner Ansicht das, was man Dysenterie nennt, nicht eine einzige, durch einen einzigen Parasiten erzeugte Krankheit darstellt, sondern durch die combinirte Wirkung wahrscheinlich mehrerer Parasiten zu Stande kommt, und protestirt gegen die Identificirung von tropischer Dysenterie und Amöben-Dysenterie. In Indien leiden die beiden Armeen, die englische und die eingeborene, ungefähr gleich an Dysenterie, aber sehr ungleich an Leberabscess. In den Jahren 1893—96 kamen in der europäischen Armee 7972 Fälle von Dysenterie und 441 von Leberabscess vor, also ein Fall von Leberabscess auf 18 Fälle von Dysenterie. In der eingeborenen Armee und in den Gefängnissen betrug dagegen in den Jahren 1892—96 die Zahl der Fälle von Dysenterie zusammen 79743, die von Leberabscess aber nur 127, sodass also bei den Eingebornen ein Fall von Leberabscess auf 628 Fälle von Dysenterie kam, obwohl letztere bei den Eingeborenen schwerer auftritt als bei den Europäern. Ferner leiden Frauen und Kinder ebenso sehr an Dysenterie wie die Männer, aber in weit geringerem Grade an Leberabscess. Auch die Angaben über vorausgegangene oder bestehende Dysenterie, auf welche grossentheils die Theorie von dem dysenterischen Ursprunge des Leberabscesses sich gründet, haben einen sehr ungleichen Werth. Auszuscheiden sind von vorn herein die Fälle, bei denen im Verlaufe eines Leberabscesses ein dysenterischer Anfall auftritt, und die, wo die Dysenterie latent oder fast mikroskopisch ist. Wie ist es ferner zu erklären, dass in gemässigten Klimaten Dysenterie sehr selten Leberabscess zur Folge hat, und dass auch in gewissen tropischen Ländern, wie in Westindien, wo erstere sehr häufig vorkommt, letzterer fast unbekannt ist? Dagegen, dass »Leberinsufficienz" infolge der tropischen

Hitze bei der Entstehung des Leberabscesses eine Rolle spielt, spricht, dass derselbe nach den in Indien gemachten Beobachtungen nicht hauptsächlich bei Neuankömmlingen vorkommt, sondern die Disposition zu ihr mit dem Alter zunimmt. Was endlich den Alkoholgenuss betrifft, so sind nüchterne und mässige Europäer keineswegs vor Leberabscess geschützt. Aus den angeführten Thatsachen scheint Verfasser hervor zu gehen, dass ein unbekanntes Etwas in der Aetiologie des Leberabscesses eine wichtigere Rolle spielt als ein vorausgegangener dysenterischer Anfall.

K. *Mac Leod* macht darauf aufmerksam, dass er bereits 1882 in der Indian Medical Gazette 2 Fälle veröffentlicht hat, die wahrscheinlich zum *ulcerirenden Granulom der äusseren Genitalien* gehören. Dieselben betrafen junge Hindus. Der eine hatte ein grosses serpiginöses Geschwür, das seit Jahren bestand, an Penis, Scrotum und Pubes, der andere an Scrotum, Pubes und Leistengegend. Der Process beginnt mit einem venerischen Geschwür. Von diesem oder einem sich anschliessenden Bubo geht die Ulceration aus und breitet sich sehr langsam aus, auf der einen Seite fortschreitend, auf der andern vernarbend. Verfasser ist zur Annahme geneigt, dass die Krankheit, welche mit der Delhi-Beule verwandt ist, beim Coitus durch ein venerisches Geschwür oder irgend eine Verletzung der Oberfläche Eingang findet. Die Behandlung hat in Excision der Geschwüre und narbigen Massen oder auch in Auskratzen und Anwendung starker Caustica zu bestehen.

M. T. *Yarr* bespricht die *Filarien des Auges*, die Filaria Loa, die Filaria Oculi Humani, in der *Manson* das Mutterthier der von ihm entdeckten und in Westindien, Britisch-Guiana und Neu-Guinea vorkommenden Filaria Demarquaii vermutet, und die Filaria Inermis, indem er, was über dieselben bekannt ist, aus der Literatur zusammenstellt.

Von *Chas. E. Baldwin Seal* werden kurz 6 Fälle von *Hämoglobinurie* mitgetheilt, die derselbe seit 1891 in Indien beobachtet hat, und zwar 5 im Darjeeling Terai und 1 in Süd-Sylhet. Einer derselben endete tödlich. Chinin war von den Kranken vor den Anfällen nicht genommen worden, die Anwendung desselben während der Krankheit schien diese aber zu verschlimmern.

R. C. *Bennett* empfiehlt *für die kleine Chirurgie* mit *Friar's Balsam oder Tct. composit. Benzoes* gesättigte Lintstreifen als Verbandstoff und aseptisch gemachte *Rosshaare* als Nähmaterial.

Robert *Howard* und Walter C. C. *Pakes* besprechen eingehend die Methoden der *Blutuntersuchung mit besonderer Rücksicht auf Malaria.* Die Details lassen sich nicht kurz im Referate wiedergeben, sondern müssen im Original nachgelesen werden.

Zum Schlusse giebt H. P. *Dimmock* einen *Bericht über die in den Jahren 1897—98 in Bombay zur Bekämpfung der Pest ergriffenen Massnahmen*, über den ich schon im 3. Hefte S. 153 referirt habe. SCHEUBE.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

No. 8 (15. März 1899) wird von einem Aufsatz von *W. J. Buchanan* über den *Werth des prophylaktischen Gebrauchs der Cinchona-Präparate* eingeleitet. Verfasser veranstaltete in Indien, wo in den letzten 3—4 Jahren in den Gefängnissen Versuche mit demselben im Grossen angestellt worden sind, darüber eine Fragebogenforschung, und von 51 Antworten, die eingingen, sprachen sich 47 günstig über ihn aus. Zur Anwendung kam in der Mehrzahl der Fälle *Cinchonidinum sulfuricum*, seltener *Chininum sulfuricum*. Ersteres steht zwar letzterem an Wirkung nach, besitzt aber den Vortheil der Billigkeit. Das Chinin wurde in Dosen von 0,18—0,3, das Cinchonidin in doppelt so grossen Dosen, gewöhnlich jeden Morgen, gegeben. *Buchanan* zieht tägliche mässige Dosen selteneren grossen vor, weil die Ausscheidung des Chinins rasch, in 36—48 Stunden, erfolgt. In dem grossen Central-Gefängnis in Bhagalpur sah er nach der Einführung des prophylaktischen Gebrauchs von Cinchonidin die Sterblichkeit um mehr als 40 $^0/_{00}$ sinken, ein Erfolg, an dem allerdings noch zahlreiche andere sanitäre Verbesserungen Theil hatten.

*G. F. Reynalds* theilt von der Goldküste *zwei Fälle von Vergiftung* mit. Der erste betraf einen Kruneger, dem Calabarbohne in verbrecherischer Absicht zum Reis zugesetzt worden war, der zweite einen Bassamann, dem ein Feind Dynamit in einer Arznei beigebracht hatte. Beide Fälle gingen in Genesung aus. Vergiftungen scheinen an der Goldküste an der Tagesordnung zu sein.

*Henry Strachan* macht *Mittheilungen aus Lagos, Westafrika.* Zuerst weist er auf die Gefahr, welche auf den Schiffen die nach Madeira und den Canarischen Inseln reisenden Tuberculösen für die andern Passagiere bilden, hin und fordert besondere Cabinen für Lungenkranke oder Desinfection sämmtlicher Cabinen nach jeder Reise. Sodann erwähnt er das häufige Vorkommen von »boils" in Folge von Fliegenlarven verschiedener Art, die sich aus in der Haut abgesetzten Eiern entwickeln. Die von ihm abgebildete ähnelt der Dermatobia noxialis. Ankylostomen kommen ebenso wie andere Darmschmarotzer häufig vor; Thymol erwies sich Verfasser von guter Wirkung. Darmkrankheiten in Folge schlechten Trinkwassers sind auch bei Europäern sehr häufig. Die Sterblichkeit erreicht unter den Eingebornen die erschreckende Höhe von 72 $^0/_{00}$. Die hauptsächlichsten Todesursachen scheinen Darmkrankheiten, Malaria, Ankylostomiasis und Lungenkrankheiten zu sein. *Strachan* beklagt, dass die in die Zeitungen übergegangenen Berichte von *Koch*'s Untersuchungen bei einem grossen Theile des Publikums eine Abneigung gegen dass so nötige Chinin hervorgerufen haben und vielfach mit Antipyrin und Phenacetin Missbrauch getrieben wird. Ob Schwarzwasserfieber eine Malariaform ist oder nicht, will er nicht entscheiden. Dass dasselbe durch Chinin erzeugt wird, glaubt er aber nicht: es kommt vor bei Personen, die vorher kein Chinin genommen haben, und verschont viele, die gewohnheitsmässig Chinin nehmen. In Westindien hat er in 15 Jahren nicht einen Fall gesehen, obwohl dort der Chininverbrauch ein sehr grosser ist.

*W. E. de Korte* bespricht *einige Todesursachen bei remittierendem Malaria-Fieber:* Darmperforation, Darmblutung, Koma mit und ohne Hyperpyrexie und Hautgangrän. Leider stützen sich seine Ausführungen nicht auf pathologisch-anatomische Befunde.

Sodann folgt eine treffliche Darstellung des *Undulirenden Fiebers (Malta-Fiebers)* aus der Feder von *M. Louis Hughes*, des bekannten Malta-Fieber-Forschers. Ausser an den Küsten und auf den Inseln des mittelländischen Meeres kommt diese Krankheit wahrscheinlich auch in Indien, China und Amerika vor. Sie wird hervorgerufen durch den von *Bruce* entdeckten Mikrococcus Melitensis und tritt in Gebäuden auf, deren Untergrund mit Excrementen von Malta-Fieber-Kranken verunreinigt ist. Die Aufnahme des Krankheitsgiftes erfolgt wahrscheinlich durch die Luftwege. Verfasser unterscheidet 3 Formen der Krankheit, die maligne, die undulirende und die intermittirende, welche aber nicht scharf von einander geschieden sind, sondern in einander übergehen. Zur Unterscheidung von Unterleibstyphus ist namentlich die Serumdiagnose von Wichtigkeit. Die Sterblichkeit überschreitet gewöhnlich nicht 2 %. Von den pathologisch-anatomischen Befunden ist die vergrösserte, weiche Milz der wichtigste. Der Dünndarm ist frei von Geschwüren. Bei der Therapie spielt die Ernährung der Kranken die grösste Rolle.

In dem letzten Artikel, welcher aus den Archives de Médecine navale übersetzt ist, bespricht *J. Emily* die *Behandlung des Kro-kro*. Vorausgeschickt wird eine kurze Beschreibung dieser Krankheit, welche einen neuen Beweis dafür liefert, dass mit der Bezeichnung Kro-kro an der Westküste von Afrika die verschiedenartigsten Hautleiden belegt werden. Die Krankheit, welche nach Verfasser im französischen Congo so genannt wird, besteht in der Entwickelung kleiner röthlichbrauner Papeln mit violetter Umgebung, welche stark jucken und durch Kratzen Excoriationen bekommen. Bald entwickeln sich aus ihnen Pusteln, welche vereitern, und indem benachbarte mit einander confluiren, entstehen tiefe Geschwüre, welche die Grösse einer halben Orange erreichen können. Dieselben haben senkrechte Ränder, und ihr Grund ist mit blassen Granulationen bedeckt und sondert einen etwas dicken, zähen, zu Krusten eintrocknenden Eiter ab. Ihre Umgebung zeigt eine tiefe Weinhefenfarbe, welche nach aussen in ein helles Roth übergeht. Den Sitz der Krankheit, welche hauptsächlich bei Europäern vorzukommen scheint, bilden gewöhnlich Unterschenkel, Knöchel, Fussrücken und Zehen. Häufig wird auch der Rücken der Hände und Finger, manchmal der ganze Körper, selbst das Gesicht und die Genitalien befallen. An letzteren kann durch die Krankheit ein phagedänischer Schanker vorgetäuscht werden. An Stellen mit spärlichem Unterhautzellgewebe, wie an den Fingern und Schienbeinen, verursacht dieselbe heftige Schmerzen. Das Leiden ist sehr hartnäckig, Rückfälle sind constant, so dass dasselbe über ein Jahr sich hinziehen und durch die continuirlichen Beschwerden und Eiterungen, welche es verursacht, die Patienten zur Heimkehr nach Europa zwingen kann. Heilen schliesslich die Geschwüre, so pflegen dunkelpigmentirte Narben zurückzubleiben. Die Krankheit ist contagiös und auf den Träger autoinoculabel: durch Kratzen wird sie über den Körper verbreitet. Das unbekannte Krankheitsgift dringt wahrscheinlich durch Verletzungen der Epidermisdecke, wie Mosquitostiche, Sandflohwunden, ein, sodass diese selbst vielfach als die Ursache der Krankheit angesehen werden. Das vom Verfasser gezeichnete Krankheitsbild ist vielleicht identisch mit der ulcerösen Dermatitis, welche *F. Plehn* aus Kamerun beschrieben hat. Was nun die Behandlung betrifft, so erzielte *Emily*, wie vier mitgetheilte Krankengeschichten zeigen, bei der sonst der

Therapie schwer zugängigen Krankheit günstige Erfolge mit Borsäure, die nach vorausgegangener gründlicher Desinfection mit Sublimat dick auf die Geschwüre aufgestreut und dann mit einem festen Verbande bedeckt wurde.

SCHEUBE.

---

*Die Schlafkrankheit.*

*Ferguson* theilt in einem Briefe an die Redaktion des British Medical Journal (4. Februar 1899) mit, dass er die Schlafkrankheit in *Britisch-Guiana* nicht nur bei Negern, sondern auch bei eingeborenen Indianern beobachtet habe. Er hält dieselbe für nichts anderes als Ankylostomiasis, deren Symptome durch individuelle und Rasseneigentümlichkeiten modificirt sind.

*Ozzard* erwidert darauf (22. April 1899), dass ihm in Britisch-Guiana kein Fall dieser Krankheit, so sehr er auch nach solchen gefahndet habe, zu Gesicht gekommen sei, abgesehen von einem zweifelhaften Falle bei einer farbigen Kreolin. Das von *Ferguson* behauptete Vorkommen der Schlafkrankheit bei den eingebornen Indianern würde sehr interessant sein, weil nach *Daniels* und *Ozzard*'s Untersuchungen von 60 % dieser Rasse die *Filaria perstans*, welche *Manson* in aetiologischen Zusammenhang mit dieser Krankheit bringt, beherbergt wird. Dass die Ankylostomiasis in weit vorgeschrittenen Fällen in Folge der Gehirnanämie viele Syptome der Schlafkrankheit darbieten kann, will *Ozzard* nicht bezweifeln, dass beide nicht identisch sind, gehe aber schon aus den von *Manson* bei letzterer erhobenen Blutbefunden (4,5—5,3 Millionen rothe Blutkörperchen und 50—60 % Hämoglobin) hervor.

SCHEUBE.

---

*La peste bubonique à Karatchi.* Extrait d'un mémoire, lu au conseil international de Santé de Constantinople par le Dr. DICKSON, délégué d'Angleterre.

La peste éclatait à Bombay au mois d'Août 1896. Au mois d'Octobre on prit des mesures de précaution à Karatchi, contre les arrivages de Bombay, d'abord des mesures d'inspection et de désinfection et ensuite l'application d'une quarantaine, mais ni les unes ni les autres n'ont pu empêcher la maladie de se manifester à Karatchi. Le premier cas de peste y a été constaté en Décembre 1896. La maladie cessait en Juillet 1897. Recrudescence en Mars 1898, grande diminution jusqu'en Janvier 1899, nouvelle recrudescence en Février et Mars dernier.

Sur 6,697 passagers arrivés à Karatchi de Bombay, par 42 navires, du 1er Novembre 1896 au 31 Juillet 1897 et qui n'avaient subi qu'une inspection médicale, on a trouvé seulement 2 cas de peste, tandis que sur 4,929 passagers arrivés de Bombay à la même époque et par les mêmes navires, mais qui n'avaient pas été mis en quarantaine ou gardés en observation, 13 cas de peste se sont manifestés. Sur 19,623 personnes soumises à l'inspection, au moment de quitter Karatchi, on en a trouvé 11, qui étaient atteintes de peste; tandis que parmi 50 personnes qui ont été mises en observation avant de permettre leur départ, 13 ont eu la peste. Ceci montre qu'une simple inspection ne suffit pas pour reconnaître les cas de peste lorsqu'elle est encore en état d'*incubation* et cependant l'inspection

sanitaire a été pratiquée presque partout dans l'Inde aux stations des chemins de fer et sans en obtenir des résultats satisfaisants. Il est donc indispensable, pour prévenir l'importation de la peste, d'arrêter et d'isoler pendant un temps correspondant à la période d'incubation de la maladie, les voyageurs arrivant d'un lieu où elle existe, bien que cette mesure n'offre pas toutes les chances de prophylaxie, car la maladie pourrait éclater soit à la suite d'une évasion ayant trompé la vigilance sanitaire, soit par le transport des germes pestilentiels par des rats, des insectes, des oiseaux voire même par l'atmosphère.

4,181 cas de peste ont été constatés jusqu'en Juillet 1897, dont 3391 mortels. La maladie a sévi dans ces vieux quartiers de la ville, qui sont mal assainis et où la population est dense. Aucun soldat de l'armée, aucun européen n'en a souffert.

De Karatchi la peste s'est propagée à plusieurs villes et villages de la province de Sindh. Les mouvements de la population n'ont été restreints par aucune mesure. Des mesures de désinfection ont été largement appliquées aux maisons, aux rues et aux vêtements des habitants. Aussitôt qu'une maison était déclarée infectée où que l'on y trouvait des rats morts, on la faisait désinfecter. Des hôpitaux ont été installés. Les habitants n'étaient pas disposés à envoyer leurs malades aux hôpitaux, mais plus tard ils ne s'opposaient plus à cette mesure. De très-grandes difficultés ont été rencontrées dans l'application des mesures préventives sur le peuple Indien.

La mortalité calculée sur la totalité des cas de la maladie a été de 81 $^0/_0$, mais celle des cas qui ont été soumis à un traitement médical n'a été que de 66 $^0/_0$. La plupart des décès survenus dans les hôpitaux ont eu lieu dans les 48 heures après l'arrivée du malade. La durée moyenne dans l'hôpital des cas de peste mortels a été de 5 jours, celle des cas guéris a été de 20 jours. Le personnel des hôpitaux n'a été que rarement atteint.

Les inoculations avec le serum Roux, procuré par l'institut Pasteur de Paris, sur 47 personnes atteintes de la peste ont donné 27 guérisons. Sur 513 personnes inoculées, à *Undera*, par le sérum préventif Haffkine, 3 sont mortes de peste, tandis que sur 437, qui n'avaient pas été inoculées, 26 ont péri de la maladie.

De 1,159 qui ont été inoculées à *Kaylie*, 9 seulement sont mortes de peste. Sur 2,162 pestiférés admis dans les hôpitaux de *Kaylie*, 110 ont péri.

Le Dr. Bainbridge, administrateur sanitaire de la province de Sindh, se basant sur des données de statistique et sur des cas nombreux observés par lui, conclut que la période de l'incubation de la peste est de 5 jours, et que l'intervalle, qui s'écoule entre le moment où l'on s'expose à l'influence de l'infection et l'apparition des premiers symptômes dépasse rarement 8 jours. Il croit que l'air atmosphérique est le véhicule le plus fréquent de la transmission des germes de la peste; que la contagion par contact de la surface de la peau ne se produit que rarement, et que les rats contribuent à transmettre la contagion d'un quartier de la ville à un autre. Il recommande par conséquent de détruire ces rongeurs.

Quant à la cause de la diffusion de la peste dans l'Inde, Mr. Bainbridge explique que chaque nouveau foyer de la maladie est dû à un deplacement de personnes atteintes de peste. Le foyer de la peste produit plusieurs cas de la maladie dans la localité, lesquels se répandent ensuite

ailleurs. Il considère que la peste se propage lentement, mais il ne croit pas que les conditions climatologiques aient sensiblement influencé le développement et la propagation de la maladie dans la province de Sindh.

Les 83 % des cas de peste à Karatchi ont eu des bubons. La non apparition des bubons était considerée comme un mauvais signe. De 5 à 15 % du chiffre total des cas de peste ont été des cas de peste pneumonique ou septicémique, presque tous mortels. La lésion du poumon était lobulaire et accompagnée d'hémoptysie, dont le sang présentait une culture de bacilles de peste. Les femmes enceintes, frappées de peste, généralement avortèrent et succombèrent à la maladie.

L'incision des bubons promptement faite a été suivie toujours d'un abaissement de température et prévenait la destruction de la partie lésée.

Les mêmes symptômes de la peste se manifestèrent à Poona tant sur des indigènes que sur des Européens; mais ces derniers offraient plus de résistance à la maladie.

Les soins assidus et une nourriture convenable constituent, d'après M. Bainbridge, les moyens, les plus efficaces, à suivre dans le traitement de la peste. Les stimulants, comme l'alcool, l'ammoniaque, la strychnine, la cafeïne, ainsi que les sédatifs et hypnotiques, tels que l'hyosciamine, le sulfonal et la morphine ont donné des résultats les plus satisfaisants.

Constantinople, Avril 1899. Dr. Stékoulis.

---

*Thérapie mécanique de l'hypertrophie trophique du foie.*

Dans le »Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene, 1898, II, 342 le docteur J. H. F. Kohlbrugge décrit une méthode mécanique pour corriger la circulation du sang dans l'hypertrophie chronique et l'endurcissement du foie, qui persiste souvent assez longtemps après que la cause de l'affection (souvent la malaria) a été supprimée (Indian liver). Comme la pression négative dans les veines devient positive pendant l'inspiration, il ordonne des inhalations profondes plusieurs fois par jour. Mais comme on déplace le foie par la pression du diaphragme et que l'effet devient insuffisant, il recommande de mettre les pouces sur les os iliaques et les doigts sur le ventre, qui ainsi est comprimé. Par cette méthode d'inspirer, l'auteur constata une amélioration plus nette et plus rapide qu'il n'eût pu constater en ordonnant des médicaments internes ou externes.

v. d. Burg.

---

*Le Beri-béri aux Indes Orientales Neerlandaises.*

Nous avons donné un aperçu de »l'enquête sur le rapport entre la sorte du riz, employée comme aliment dans les prisons de Java et de Madoura et l'apparition du béri-béri chez les internés" par Mr. le docteur Vorderman (Janus, Juillet—Août, 1898, pag. 84).

Cette enquête est maintenant critiquée avec une bienveillance qui n'exclut pas la sévérité par Mr. le docteur W. J. van Gorkom dans »Geneesk. Tijdschr. v. N. I., XXVIII, 709". Nous donnons ici en abrégé les conclusions de la critique de cet auteur.

I. Il est évident, que l'hypothèse le »béri-béri est une intoxication" ne peut pas être soutenue à cause des raisons critiques, historiques, empiriques et cliniques, qui s'y opposent.

II. Un grand nombre de faits pathologico-anatomiques, cliniques et

épidémiologiques nous obligent à avoir la conviction, que le béri-béri est une maladie infectueuse, causée par un virus vivant, quoique nous ne connaissions pas encore la nature de ce virus.

III. Avant l'enquête du docteur VORDERMAN il n'y avait pas de données, prouvant quelque dépendance entre la nutrition et l'apparition de béri-béri dans quelque région non indemne de cette maladie.

IV. Il n'y a aucun rapport entre le béri-béri et la nutrition avec du riz, ni au point de vue géographique, ni étiologique.

V. Les expériences du docteur EIJKMAN sur la polyneurite des poules ont fait soupçonner, que dans un entourage infecté de béri-béri, la *sorte* du riz consommé a pu probablement excercer une influence considérable sur l'existence de la maladie.

VI. L'enquête du docteur VORDERMAN ne donne un appui à ce soupçon qu'en apparence. Le résultat prétendu de cette enquête se base sur trois erreurs.

1⁰. On a admis qu' à bord des vaisseaux une nutrition normale pendant $1\frac{1}{2}$ an a eu lieu. Il y a des fautes dans les observations concernant l'aliment.

2⁰. La statistique des malades de béri-béri dans les diverses prisons n'offre aucune garantie de véracité.

3⁰. Les contributions casuistiques de l'enquête n'ont pas une valeur réelle.

VII. Ainsi les recherches du docteur EIJKMAN demeurent encore isolées. On ne peut pas dire que la polyneurite des poules est identique au béri-béri.

VIII. Une modification dans la nourriture des prisonniers comme moyen de combattre le béri-béri n'est pas admissible aux îles de Java et de Madoura, après ce qu'on connait de la cause de la maladie.

IX. La critique de la valeur des mesures contre le béri-béri, prend au moins 1 à 2 ans.

X. En ce moment les cas de béri-béri diminuent tant dans l'armée que dans les prisons et indépendemment de la nutrition avec du riz, décortiqué ou non décortiqué.

XI. Le béri-béri est repandu dans les villages de Java soit endémique, soit épidémique.

XII. Il sera toujours nécessaire d'avoir des données exactes sur l'existence et la propagation du béri-béri dans les villages et sur les conditions dans lequelles cette maladie se développe hors des prisons.

Dr. VAN DER BURG.

---

Prof. Dr. JUL. PETERSEN: *Bartholinerne og Kredsen om dem. Kblvn.* 1898. Gad. (Les Bartholins et leur cénacle).

Dans une série de biographies accompagnées de portraits, l'auteur nous trace une image pleine de vie et d'attrait de l'âge d'or de la Médecine danoise. Généralement on se figure que ce sont les *Bartholins* — *Thomas Bartholin* particulièrement — qui ont donné à cette époque son cachet particulier mais ils sont dominés par la grande personnalité de *Nicolas Steno* (Niels Stenken), également célèbre en sa qualité de naturaliste et d'individualité; mais d'autres hommes appartenant aussi au cénacle: *Ole Worm, Simon Paulli, Ole Borch, J. B. Winslöw* se distinguent assez pour porter au delà des frontières le nom du Danemark, ils sont bien connus

dans les Facultés de l'Europe. Cet ouvrage ne prétend pas presenter chose de positivement nouveau, cependant l'auteur réussit à nous éclairer sur plusieurs points, notamment à l'égard de *Steno,* qu'il dépeint pour la première fois au point de vue médicale. La même chose a lieu pour *Winslöw*; il est évident que l'auteur s'est occupé avec un intérêt particulier de ces deux esprits, presentant tant d'affinités et pourtant si différents, qui tous deux furent ravis à la patrie par leur conversion au catholicisme, conversion causant à *Steno* des luttes intimes assez graves pour lui faire abandonner sa science pour choisir le martyre religieux, tandis que *Winslöw* trouva bientôt l'équilibre et continua ses travaux jusqu'à sa mort à un grand âge. K. CAROE.

---

Prof. Dr. JUL. PETERSEN: *Anatomen oj Kirurgen Sophus August Stein.* Ugeskrift for Laeger. 1897, S. 713. (Revue hebdomadaire des médecins. Copenhague).

Parmi les médecins danois de notre siècle *Stein* occupe une place très élevée non seulement comme un des plus éminents mais encore comme un des plus sympathiques. Aussi est il facile de comprendre que le Prof. Petersen dont on connait la passion pour l'histoire de la médecine en Danemark ait voulu à l'occasion du centenaire de la naissance de Stein, nous depeindre cette personnalité également considérable comme anatomiste et comme professeur. A la vérité, les productions littéraires de cet auteur n'ont pas été très nombreuses, il était médecin et professeur plus qu' auteur mais il a néanmoins marqué sa place dans la littérature médicale du Danemark. Le beau portrait de *Stein* que nous donne le prof. P. est non seulement d'un grand intérêt biografique mais encore important au point de vue historique; ce petit article nous trace une image pleine de vie de l'époque caracteristique du commencement du siècle si agité, où la Chirurgie et la Médecine furent des sciences étudiées separement mais déjà fortement disposées à se réunir. *Stein* lui-même débuta en chirurgien illetré; il avait déjà publié un grand ouvrage anatomique avec texte latin, lorsque âgé de 34 ans il fut reçu bachelier; il finit comme notable professeur de l'université, d'abord d'anatomie puis de clinique chirurgicale et enfin de médecine operatoire, et il sut quitter à temps sa position de clinicien en s'apercevant que les progrès rapides de la science médicale exigeaient des hommes plus jeunes que lui. K. C.

---

*Climate and Alcohol.*

It is generally believed that the consumption of alcohol, especially in concentrated forms, is greatest in cold climates and that its effects are there less harmful owing to more rapid oxidation and the more active life of the natives, while the neglect to reduce the amount of alcohol in warmer regions is considered one of the chief causes of disease among Europeans in the tropics. The researches of Dr. Sikorsky of Kief as summarised in the *Semaine médicale* seem to show that this is far from the truth. His country is admirably suited for such an investigation, for over a vast extent of latitude from the White Sea to the Caucasus the Russian peasant has for generations been testing the effects of his favourite solution of alcohol *(vodka)* with a vigour and persistence worthy of a martyr of science. According to official statistics the north Russian

drinks from 2.46 to 3.07 litres absolute alcohol per annum while his brother in the South imbibes no less than 3.5 to 4.8 litres. Yet the deaths from alcoholism show a regular increase northwards being 15 to 22 per million in south, 40 in the centre and 70 to 110 in north Russia. Moreover there is a marked increase of such deaths in specially cold years. Dr. Sikorsky concludes that cold greatly increases, even to three fold, the toxity of alcohol which, as is well known, so far from increasing bodily temperature acts as a decided antithermic by paralysing the peripheral vessels and diminishing organic metabolism.

(*Revue Scientifique No.* 10.) E. T. W.

---

*Psorosperms in Fish and Man.*

The barbel of the Rhone and Saône have for two or three years been decimated by an epidemic of Psorospermia which also affects the tench of the same rivers but without doing them apparent harm. A young man recently entered the Lyons hospital with cavities in his lungs. On examination no tubercle bacilli were found but an abundance of psorosperms identicald with those in fishes and the patient admitted that he ate tench two or three times a week and had taken barbel during his 48 hours sejourn in Lyons. M. Vallin observes *(Revue d'Hygiène)* that such transference has not been before observed, while it is specially interesting in view of recent attempts to establish a relation between certain cancerous growths and sporozoa. It is also remarkable that the same organism should attack beings so diverse as man and the barbel and yet be apparently harmless to the tench.

(*Revue Scientifique No.* 11.) E. T. W.

---

*Vaccination against Yellow Fever.*

M. Domingos Freire, Director of the Bacteriological Institute at Rio, writes in support of his micrococcus, which he considers pathogenic of yellow fever, Sanarelli's bacillus being merely an agent of secondary septicæmia. His stronges argument is the efficacy of vaccination with attenuated cultures of the micrococcus in question. Between 1883 and 1897, 12665 such vaccinations were made with the result that, while the mortality of those not inocculated reached 30, 40 and even 50 per cent, the mortality among the inocculated varied between 0,3 and 1 per cent.

(*Revue Scientifique No.* 10.) E. T. W.

---

## REVUE DE PARASITOLOGIE.

PROF. R. BLANCHARD.

---

*Complément au synopsis des trématodes monogénèses*, par le Dr. G. St. Remy (Nancy).

Dans un mémoire qui ne comporte pas moins de cinquante pages Mr. St. Remy nous donne un complément au synopsis, des trématodes monogénèses, qu'il publia dans la revue biologique du Nord de la France en 1890—1891. Ce travail a été nécessité par les recherches importantes qui sont survenues depuis la publication que nous venons d'indiquer (Goto, Cerfontaine, Parona, Perugia, Haswell).

Une nouvelle famille est notée, celle des actinodactylidae qui portent des tentacules sur les parties latérales du corps.

Dans les quatre familles des trématodes monogénèses ainsi complêtées, de nombreuses modifications sont apportées au synopsis pour les sous-familles et les genres, surtout dans les polystomidae.

Enfin dans les genres de nombreuses espèces nouvelles sont signalées.

Ce mémoire, qui vient mettre au point l'histoire des trématodes monogénèses, est accompagné de nombreuses figures et de deux tableaux notant les trématodes et les hôtes mentionnés.

---

*Sur une variété d'oïdium albicans isolée des selles d'un enfant atteint de gastro-entérite chronique*, par le Dr. Bruno Galli Valerio (Lausanne).

L'hyphomycète en question prend de plus en plus place parmi les agents d'infection générale (Heller, Charrin, Ostrowsky, Roger).

L'auteur rapporte succinctement l'observation du jeune enfant, point de départ de ses recherches; il donne le détail de ses expériences (cultures, inoculations); son travail se termine par les conclusions suivantes:

1°. Dans le cours des affections gastro-intestinales chroniques des petits enfants, on peut observer une aggravation des phénomènes par développement d'oïdium albicans dans l'intestin.

2°. Cet oïdium peut présenter des caractères de culture et de virulence qui le font différer de l'albicans typique en même temps qu'il diffère de l'o. lactis.

3°. Associé au bacterium coli en inoculation sous-cutané cet o. en augmente la virulence.

4°. Par des inoculations sous-cutanées de cet O. chez le lapin on peut déterminer: l'ataxie, la paralysie et la mort, sans qu'il soit possible de le retrouver dans les lésions.

5°. Cet O. parait être empêché dans son développement par le chinosol à 1 °/₀ O.

---

*Recherches sur les Kystes des helminthes*, par Pio Mangazzini, prof. à l'Université de Catane.

Mr. Pio Mangazzini a entrepris ce travail sur les Kystes adventices des helminthes afin de déterminer le mécanisme de la nutrition du parasite dans le corps de son hôte selon la classe à laquelle il appartient, et aussi pour observer quelles sont les modifications qui se présentent dans les tissus de l'hôte en présence du parasite.

L'auteur fait porter pour cette fois son étude sur le cysticercus cellulosae, c. fasciolaris, c. elongatus.

---

*Sur les corps fuxinophiles de Russell*, par le Dr. Guiseppe Sianese.

L'auteur est parvenu à retrouver des corps absolument analogues à ceux qui ont été décrit dans le cancer par Russell et cela en examinant les cellules des tubes du rein du lapin après intoxication par le sublimé 1,5 milligr. par Kilogr. de poids.

De nombreuses et très belles planches sont annexées à ce mémoire.

Dr. J. Brault.

---

# CIRCULUS THERAPIÆ.

*Saignée, vomitifs et vésicatoires.*

Dans une communication à l'Académie de médecine de Paris (1898), M. le Dr. *Albert Robin* a tenté de réhabiliter ces trois vieilles médications, un peu délaissées de nos jours. Cette question a soulevé une discussion passionnée, que nous résumerons rapidement; elle a surtout porté sur les avantages et les inconvénients du vésicatoire. Pour M. *Robin*, la saignée produit une suractivité des échanges généraux et respiratoires; elle abaisse la tension sanguine, augmente la diurèse et favorise l'oxydation générale des tissus. Elle est encore employée dans un grand nombre d'affections cardiaques, dans les maladies par déchéance de la nutrition, dans les états infectieux ou dans les auto-intoxications. Les vomitifs, encore prescrits chez les enfants, mais un peu détrônés par la médication antiseptique, accroissent la ventilation pulmonaire et augmentent l'absorption de l'oxygène; ils purifient les voies respiratoires et combattent l'infection bronchique par une action analogue à celle du purgatif sur l'infection intestinale. — Quant au vésicatoire, il a eu ses défenseurs et ses adversaires à la discussion qui eut lieu à son sujet en 1895 à la Société de thérapeutique. M. Robin soutient son efficacité; c'est un révulsif qui agit comme vaso-moteur, augmentant la phagocytose. Il élève aussi la proportion de l'oxygène absorbé et de l'acide carbonique éliminé; son influence sur le chimisme respiratoire est manifeste; il augmente la ventilation. En résumé, ces trois méthodes thérapeutiques ne doivent pas être complètement abandonnées; elles ont rendu de grands services à plusieurs générations de médecins.

M. *Trasbot* les a employées au cours de sa pratique vétérinaire, et a constaté leurs bons effets au point de vue de la ventilation. M. *Le Roy de Méricourt* insiste sur leurs bienfaits dans la médecine coloniale; les vomitifs en particulier sont précieux contre la dysentérie et la malaria. M. *Hervieux* a toujours observé de bons résultats par l'emploi des ventouses scarifiées et des vésicatoires dans le traitement de la péritonite et de la pleurésie puerpérales; il proteste à son tour contre l'élimination non justifiée des vésicatoires, qui ne lui ont guère causé d'accidents sérieux, à part une légère cystite cantharidienne.

M. *Huchard* dit que les vomitifs n'ont pas besoin d'être réhabilités; on les emploie encore couramment; ils débarrassent l'organisme des toxines microbiennes, et, comme l'a indiqué M. Robin, peuvent accroître les échanges gazeux et jouer le rôle de ventilateurs pulmonaires. La saignée, d'autre part, a été trop abandonnée; et M. Huchard la recommande dans les maladies infectieuses, les intoxications, l'éclampsie puerpérale, et certaines cardiopathies. Il est bien plus sévère à l'égard des vésicatoires; il en redoute l'application exagérée ou intempestive, et s'élève, si non contre leur usage modéré, au moins contre leur abus, qui peut déterminer des accidents graves, parfois mortels, dans les cas d'oedèmes pulmonaires liés à des troubles d'artério-sclérose. M. Huchard a fait l'historique du vésicatoire; il a étudié successivement sa grandeur et sa décadence. Inventé par Asclépiade le Bithynien il y a près de 20 siècles, il a été surtout préconisé par Sydenham (1674) dans les fièvres, puis par Huxham, par

Stoll, selon qui il agissait non seulement par suppuration mais surtout comme stimulant *(non suppuratio, sed stimulus prodest)*; plus tard par Bouillaud, Velpeau, Pidoux, Grisolle, et plus récemment par Peter, qui l'employaient sans réserve. C'était le triomphe du vésicatoire, dont tous les hippocratiques ventaient les bienfaits. Mais le vésicatoire eut aussi ses détracteurs: au XVIe siècle Van Helmont protestait déjà contre son emploi abusif; au XVIIe Baglivi et Van Swieten; et dans notre siècle, Chomel, Louis, Rostan, Valleix, Rilliet et Barthez, Trousseau n'en furent guère partisans. Une discussion célèbre eut lieu à l'académie en 1855—56 sur les sétons et les vésicatoires; ils disparurent de la pratique, mais le vésicatoire volant a subsisté, malgré les nombreux accidents qu'il a occasionnés. Ces accidents sont dus le plus souvent à une antisepsie défectueuse; mais il y a eu surtout des excès dans l'emploi de cet agent.

M. Huchard fait le procès du vésicatoire; il en étudie les effets physiologiques; il insiste sur ses méfaits, démontre ses nombreuses contre-indications, et en déconseille l'usage parce qu'il le considère comme presque toujours inutile et souvent dangereux; son avis est d'ailleurs partagé par MM. Hayem, Comby, Legendre, Mathieu, Combemale. Le vésicatoire peut déterminer de la cystite et plus souvent encore de la néphrite, surtout chez les sujets dont les reins ne sont pas entièrement sains, comme les vieillards, les goutteux, les artério-scléreux, les urinaires. Or il est souvent difficile de s'assurer de la perméabilité rénale; par suite l'application systématique des vésicatoires peut être souvent néfaste. On ne doit pas les employer dans les maladies du foie, de l'estomac et des intestins; dans les maladies infectueuses, où la plus légère excoration cutanée peut amener des infections secondaires, surtout chez des sujets débilités; ils peuvent fournir une porte d'entrée aux germes qui se trouvent normalement sur la peau. La mort peut en résulter soit par infection purulente ou érysipèle dû à l'action vésicante, soit par action directe sur les reins, néphrite infectieuse, anurie ou urémie. Les vésicatoires n'ont pas d'action sur la marche de la pneumonie; ils sont dangereux dans les affections cardiaques aiguës, inertes dans les affections chroniques. Ils ont été employés avec excès dans les pleurésies; leurs applications répétées sont plutôt nuisibles: elles provoquent une augmentation de l'épanchement pleurétique, ainsi que Laënnec l'avait signalé. M. *Laborde* ajoute que d'après ses expériences avec Galippe, il a constaté chez les animaux que »les vésicatoires placés dans les mêmes conditions que chez l'homme peuvent non-seulement augmenter un épanchement, mais même en produire un de toutes pièces." Ils provoquent aussi une lésion congestive des poumons (Galippe). Ils n'ont donc pas d'efficacité contre l'épanchement; l'anatomie pathologique et la clinique le démontrent. M. Huchard ne croit pas qu'il soit possible d'identifier *révulsion* et *vésicatoire*. On a de meilleurs révulsifs à sa disposition; des pointes de feu, par exemple, agiront de même et d'une façon plus inoffensive pour accroître la phagocytose et la ventilation pulmonaire; la balnéation froide est bien mieux indiquée dans les maladies infectieuses. Le vésicatoire est souvent délivré par les pharmaciens sans ordonnance; le public doit être prévenu des graves accidents qu'il peut provoquer.

M. *Ferrand* avait déjà plaidé la cause du vésicatoire devant la Société de thérapeutique; il reprend énergiquement sa défense à la tribune de l'Académie. Le vésicatoire est une médication naturelle et du plus facile

emploi; les abus en sont d'autant plus possibles, mais on peut les réprimer, et ce n'est pas une raison pour condamner son emploi: il n'y aurait en effet aucune médication active, dont on ne pourrait de même réprouver l'exagération. Il reste, selon lui, le révulsif par excellence des états diacritiques des maladies. Ses dangers pourront être en général évités à l'aide d'un pansement rigoureusement antiseptique de la plaie cutanée. Les accidents généraux, dus aux altérations rénales qu'il provoque, ne doivent pas suffire à le faire disparaître; on peut se mettre à l'abri de ces inconvénients, si l'on s'en sert avec pondération. Le vésicatoire est utile, dans des cas où de simples rubéfiants seraient insuffisants; il agit sur l'activité nutritive des éléments vivants, et par suite n'est pas contre-indiqué dans les états infectieux; il agit aussi sur l'activité fonctionnelle, et calme la douleur. Il est donc un excellent agent de la médication contre-stimulante, et doit être conservé dans la thérapeutique.

Après cette longue discussion, M. *Panas* s'érige en partisan convaincu de la révulsion et des cautères en particulier; il les a employés avec succès aussi bien en chirurgie générale qu'en oculistique. Puis, M. *Cornil* rappelle ses expériences sur l'action physiologique de la cantharidine sur les tissus; le vésicatoire mal appliqué détermine des accidents de néphro-cystite, et sans en rejeter absolument l'emploi, il ne s'en sert qu' après s'être assuré, autant que possible, du bon fonctionnement des reins; il reproche aussi au vésicatoire d'être infidèle dans son action. M. *Lancereaux* rapporte quatre observations; il en conclut qu'on peut en retirer des avantages, même chez des sujets atteints de néphrite chronique; mais on doit veiller à l'antisepsie de la plaie, quand elle existe. -- En dernier lieu, l'Académie a reçu une lettre de M. *Daremberg*, qui considère le vésicatoire comme inutile et dangereux à appliquer chez les phtisiques à lésions étendues, ou même au début de la tuberculose; toutefois, lorsque l'état général n'est pas mauvais, et que la température ne dépasse pas 38⁰, de petits vésicatoires, sous forme de *mouches de Milan* pourront agir sur la congestion pulmonaire. On ne les appliquera que chez des tuberculeux résistants et à l'âge adulte seulement. Enfin le vésicatoire exerce une action heureuse dans certains cas de broncho-pneumonies limitées.

Dr. Lucien Hahn.

---

*Clay in Surgery.*

Dr. Stumpf's recent recommendation of the purer forms of clay, Fuller's Earth, Kaolin etc. as an antiseptic and dessicative surgical dressing in supported in the *Münch. Med. Wochenschrift No.* 12 by Dr. Megele who has made a series of experiments on its power of preserving organic substances. He shows that meat or hard boiled shell-less eggs are better preserved in Fuller's Earth than in dry moss, sawdust, flour, or shavings, the result being due to the remarkable dessicative proverty of the earth which renders the outer surface of the meat and eggs dry and hard as a stone. Raw eggs lost 15 per cent of moisture in 30 days when packed in earth, five times as much as in air and four times as much as in sawdust. He attributes the dessicative power to the capillary attraction of the innumerable minute pores formed by the fine-grained substance. The property renders it a valuable antiseptic, for no micro-organisms can develope without moisture, while the ease with which it can be sterilized

is a further recommendation. Dr. Megele concludes his article with an interesting sketch of the medical history of the use of fine clay or bolus. Dioscorides in the 5th book of his *Materia Medica* describes several varieties, e.g. terra Egyptiaca, sigillata, samia, cimolia, and ampelitis. All are astringent, but they vary in specific uses. Thus terra Egyptiaca fills up ulcers, heals wounds, suppresses perspiration etc.; terra cimolia is good for burns and prevents blisters. Most famous of all is the terra sigillata, or Lemnian earth, which was considered antitoxic to poisoned wounds and bites. It was exported only in disks sealed with the sign of a goat, according to Dioscorides, and with a figure of the goddess Artemis according to Galen, who describes *(De Simpl. Med. VIII)* how he went to Lemnos to investigate its preparation, and brought away with him 20.000 pieces. He declares that he found it very useful as an antidote to poison both in and externally. Bolus of various sorts was used during the middle ages in all kinds of disease, and consequently gradually fell into discredit and of late has only been employed as a recipient for certain metallic pills and as a dusting powder in intertrigo. E. T. W.

---

## VARIÉTÉS.

---

*Quacks ancient and modern.*

Dr. Marcuse in the *Münch. Med. Wochenschrift* 12 describes Alexander of Abonoteichos, the Pseudo-mantis of Lucian, as the typical charlatan of antiquity possessing at the same time many traits in common with his modern successors. Thus he had a genuine physician, Paetus, as his assistant or jackal, he professed to cure people by letters, and he gave false names to well-known remedies in order to inspire them with belief in his unique and marvellous powers. E. T. W.

---

*Informations des pays chauds.*

A la suite d'une note rédigée par Mr. le Prof. J. Brault et à la suite d'une communication faite par le Prof. Blaise au XXe congrès de géographie tenu à Alger ce congrès a émis le voeu suivant:

Que M. le Ministre des Colonies, d'accord avec son collègue de l'Instruction Publique, fasse le nécessaire pour que la chaire des maladies des pays chauds d'Alger soit outillée aussi largement que possible pour l'étude non seulement théorique, mais clinique et expérimentale des maladies tropicales. Br.

---

*Die Pest.*

Nach den officiellen Statistiken betrug die Zahl der Pestfälle in Indien von 1896 bis zum 1. Februar 1899 rund 225,000, von denen wenigstens 200,000 tödlich endeten. In der Stadt Bombay erkrankten 1896: 2507, 1897: 11,963 und 1898 einschl. Januar 1899: 21,711, im Ganzen also 36,181.

Zur Zeit ist die Epidemie in allen Theilen Indiens im Abnehmen begriffen. In Hongkong kamen bis zum 10. April 47 Erkrankungen mit 43 Todesfällen vor. Von Mekka wurden am 12. April 2 Fälle gemeldet. (British Medical Journal). Sch.

---

Die Johns-Hopkins-Universität in Boston hat den Professor der pathologischen Anatomie Dr. *Simon Flexner* nach Manila zum Studium der Tropenkrankheiten gesandt. Er wird von 2 Studenten der Medicin begleitet. (British Medical Journal). Sch.

---

Für die *Schule für Tropenmedicin in Liverpool* ist Major *Ross*, bekannt durch seine Forschungen auf dem Gebiete der Malaria-Aetiologie, als Docent für Tropenkrankheiten gewonnen worden. Die feierliche Eröffnung der Schule hat am 22. April statt gefunden. Die Eröffnungsrede wurde von Lord *Lister* zuhalten. Die zur Schule gehörige Abtheilung für Tropenkranke befindet sich in dem in der Nähe der Docks gelegenen Royal Southern Hospital und verfügt über 12 Betten. (British Medical Journal.)
Sch.

---

Dans le »Deutsche Medicinische Wochenschrift" N⁰. 5 1899, le docteur Armauer Hansen de Bergen répond aux attaques, dirigées contre lui et sa patrie, par le docteur Ashmead.

Nous ne pouvons pas reproduire ici l'article en entier, mais pour prouver comme la discussion est devenue véhémente nous citons la fin:

»Ich habe natürlich nichts dagegen wenn Jemand meine Schlüsse und »Meinungen angreift, ich muss es aber bedauern, wenn Jemand so sinn»lose Angriffe macht wie Dr. Ashmead." Dr. Ehlers.

Considérant l'incident comme clos nous ne reproduirons plus aucun compte-rendu d'attaque ou de défense, de cette question. Réd.

---

Communication.

Comme annoncé dans notre numéro précédent la 71e Réunion des Naturalistes et Médecins Allemands aura lieu à Munich du 11—16 Septembre prochain.

Une section spéciale qui trouve beaucoup de sympathie s'occupera de l'histoire et de la géographie médicales. Elle sera présidée par M. le professeur Dr. Fritz Moritz (Findlingstrasse 44 Münich).

Hors des séances de notre section spéciale on a formé le projet d'en avoir des combinées e.a. avec la section de Pharmacie.

Pendant l'été prochain on publiera un aperçu sommaire des discours que l'on prononçera.

---

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

---

## *GÉNERALITÉS.*

I. Hôpitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

---

*(Suite.)*

---

### Chap. V. Exclusion de la Société.

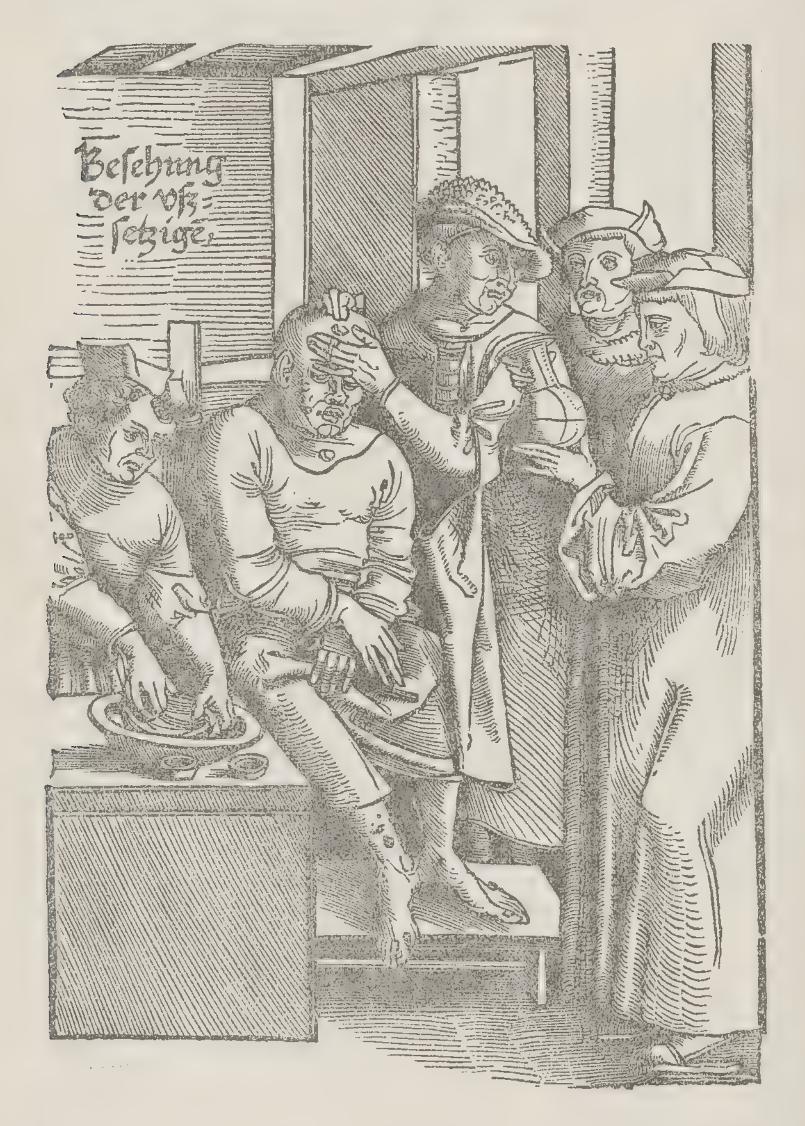
Le résultat de la dite visite devenait l'objet d'un certificat dont voici un spécimen tout à fait caractéristique, tiré d'Ambroise Paré et cité par tous les auteurs.

»Nous chirurgiens jurés à Paris, par ordonnance de M. le procureur du roy au Chastelet, donnée le 28e jour d'aoust de 1583 par laquelle nous avons été nommés pour faire rapport, savoir si X est lépreux. Partant, l'avons examiné comme suit:

Premièrement, nous avons trouvé la couleur de son visage couperosée, blâfarde, et pleine de saphirs. Aussi, nous avons tiré et arraché de ses cheveux et du poil de sa barbe et sourcils, et avons vu qu'à la racine du poil estait attachée quelque petite portion de chair.

En sourcils et derrière les oreilles avons trouvé de petits tubercules glanduleux, le front ridé; son regard fixe et immobile, ses yeux rouges estincelans, les narines larges par dehors et estroites par dedans, quasi bouchées avec petites ulcères crouteuses, la langue enflée et noire et au-dessus et au-dessous avons trouvé trois petits grains, comme on en voit aux pourceaux ladres, les gencives corrodées et les dents décharnées, et son haleine fort puante, ayant la

voix enrouée, parlant du nez. Aussi l'avons nous veu nuct, et avons




„BESEHUNG DER USZETZIGE".

Sculpture sur bois tirée de GERSDORFF: Feldbuch d. Wundarzney. Strassburg 1535.

trouvé tout son cuir crespy et inégal comme celui d'une oye maigre, plumée et en certains lieux plusieurs dartres. Davantage l'avons picqué assez profondément d'une aiguille au tendon du talon, sans l'avoir à peine senty.

Par ces signes, tant univoques, qu' équivoques, disons que ledit X. est ladre confirmé.

Par quoi sera bien qu'il soyt séparé de la compagnie des sains, d'autant que ce mal est contagieux.

Le tout certifions estre vray, tesmoings nos seings manuels cy mis."

Au reçu du certificat du chirurgien juré qui avait examiné le malade soupconné de ladrerie, le bourgmestre avait à prescrire la séquestration du lépreux, ce dont il informait le prêtre et celui-ci monté en chaire, rendait le fait notoire.

C'est alors que le pauvre malade entrevoyait poindre le terrible jour où il serait exclus du commerce des hommes après avoir reçu la bénédiction du prêtre et tenu de ce fonctionnaire la triste tunique grise, son unique vêtement à l'avenir. Jusqu'à la fin de la cérémonie le prêtre retenait auprès de lui le manteau du malade, son capuchon, ses gants, sa crécelle, sa ceinture et son couteau. Un peu plus tard commençait la procession durant laquelle le prêtre devait mener le condamné à l'église. Parents, amis et voisins se joignaient au hideux cortège qui rendait les derniers honneurs à ce cadavre vivant. Dans le vestibule ce dernier passait devant la civière en osier sur laquelle on allait le porter au cimetière, et là-haut dans l'abside, derrière le maitre-autel et au-dessus du choeur, il apercevait le linceul étalé.

On entonnait alors la messe des morts et le malade devait l'entendre la face voilée, isolé de son entourage, comme un trépassé dans son cercueil. En quelques localités cependant on mitigeait la cruauté de ce rituel: le malheureux, exempté du service funèbre, entendait par compensation, la messe du jour telle qu'elle se présentait, ou l'office du St. Esprit ou une messe spéciale dans laquelle le motif préféré comme introït était la paraphrase du psaume 38 de David: »Tes flèches se sont profondément enfoncées en moi et ta main me tient oppressé et bien bas."

Et pour épître on choisissait le chapitre 5 du 2d livre des rois ou il est parlé de la lèpre de Naaman et de la manière dont il en fut guéri par le prophète Elisée, tandis que le livre de l'évangile était ouvert au passage qui rapporte la guérison du lépreux en Samarie.

Le prêtre ayant prié, le lépreux récitait la prière que voici: O Jesus, mon sauveur, tu m'as créé de la terre; tu m'as revêtu de la vie matérielle; fais que je m'éveille à la vie au dernier jour.




SATAN FRAPPE JOB DE LA LÈPRE.

GERSDORFF : Feldbuch d. Wundarzney.

Le service divin étant terminé, le prêtre rendait au lépreux manteau, gants, crécelle, ceinture et couteau et l'emmenait au cimetière. Là il ramassait trois pellées de terre et les répandait sur la tête du misérable en lui disant : Mon ami, tu es mort à ce monde et, lui montrant du doigt le ciel, il l'engageait à faire preuve de patience. Sur ce la procession se remettait en marche et prenait le chemin de l'hôpital, devant le portail duquel l'attendaient le procureur du roi et le directeur de l'hôpital. La procession faisait halte : le procureur du roi abordait le malade et lui demandait quelles étaient ses vues, à quoi le ladre répondait que, déclaré lépreux, lui, citoyen de la ville, (dans le cas présent : Dijon), requérait d'être admis à l'hôpital pour y jouir des droits qui se rattachent à cette admission. Là-dessus le chapelain s'avançait et, sur son ordre, le lépreux posant sa main nue sur les livres saints, faisait voeu d'obéissance, de pauvreté et de chasteté.

En outre le chapelain étalait devant lui tout un système de prohibitions dont voici la teneur. [1])

1. Je te défends de te montrer dans les églises, aux marchés, fours et autres lieux où il y a foule.

2. Je te défends de laver soit tes mains soit les objets à ton usage, dans les fontaines et sources, et, si tu veux boire, tu boiras à un vase spécial.

3. Tu porteras toujours un vêtement reconnaissable, pour prévenir les gens qui ne te connaissent pas, de fuir ta compagnie. [2])

4. Tu ne dois rien toucher de ce que tu veux acheter, mais le montrer à l'aide d'une petite baguette, et, en demandant l'aumône, tu feras jouer ta crécelle.

5. Tu ne dois entrer en aucune taverne ou habitation autre que la maison où tu demeures, et, quand tu voudras du vin ou de la viande, on te les apportera en pleine rue.

6. Pendant que tu mendieras en ville, tu suivras toujours le milieu du chemin et feras aller ta crécelle; si quelqu'un veut te parler ou que tu veuilles parler à quelqu'un, il faudra te placer sous le vent pour que ton haleine et tes exhalaisons ne puissent pas gêner.

7. Si tu as à passer sentier ou pont ou longer une barrière, tu devras être ganté.

8. Je te défends de toucher aucun enfant ou de lui donner ce que tu auras touché.

9. Je te défends de manger ou boire en compagnie d'autres que des lépreux et sache qu'à ta mort, quand ton corps et ton âme se sépareront, tu seras enterré dans ta propre maison, à moins que l'établissement ne t'accorde une dispense spéciale.

Présent à ces injonctions un notaire dressait procès-verbal en règle de toutes les conditions imposées au ladre et ce dernier faisait alors ses adieux à l'assemblée. Alors le prieur ou directeur prenait le malheureux par la main et l'introduisait dans l'hôpital.

Entré dans sa borde [3]), le lépreux devait dire avec le psalmiste: »C'est ici que je reposerai à jamais; j'y veux demeurer: c'est le but de mes désirs."

Puis on invitait les assistants à témoigner au malheureux leur

---

1) *Chéruel*: Dictionnaire historique, citation d'*Héry* p. 98, complétée d'après d'autres sources.

2) Aujourd'hui encore les lépreux ne peuvent se montrer au Maroc que *Voilés*, montés sur des *ânes* et munis d'une petite *Clochette*. *Gémy* et *Raynaud*: La lèpre en Algérie. Alger 1897, p. 82.

3) La fin est citée d'après *W. Schmidtz*: Einfluss d. Religion auf das Leben beim ausgehenden Mittelalter besonders in Danemark. Freiburg in Breisgau 1894, p. 109.

compassion et leur charité. Les parents du lépreux, ou, s'il n'en avait plus, les représentants de l'Église, devaient se tenir à sa disposition durant au moins trente heures à partir de ce moment, afin qu'il pût se faire à la vie solitaire.

Là-dessus gens et prêtres rentraient à l'église et y faisaient cette prière:

»Dieu tout-puissant, qui par la patience de ton fils souffrant as brisé l'orgueil de l'antique ennemi, accorde à ton serviteur la patience requise pour supporter avec résignation le mal qui lui est imposé. Ainsi soit-il."

A propos des conditions auxquelles devait se soumettre le lépreux à son entrée dans le lazaret, voici diverses choses à remarquer.

Le vêtement que le lépreux était tenu de porter, devait être simple, de couleur sombre, le plus souvent gris ou noir. En Suisse on ajoutait à cette prescription, que la doublure ne devait pas être en étoffe bigarrée et que le couvre-chef serait sans visière. [1]) Le port de gants, baguette et crécelle s'imposa partout.



LÉPREUX AGITANT SA CRÉCELLE.
(D'après Franklin: Vie privée d'autrefois: Hygiène.)

Mais il se peut qu'on ait employé d'autres instruments aussi. C'est ainsi que, dans son ouvrage cité, page 15, Lesser mentionne une miniature du Xe siècle où un lépreux porte en bandouillère sur

---

[1]) Dans le passage cité de *Lesser*, p. 18, on lit qu'en 1511, déguisé en lépreux, *Matthæus*, évêque de Sion, traversa incognito le camp français et parvint à Rome d'où le chapeau de cardinal chatoyait à ses yeux.

l'épaule gauche un grand cor de chasse. Plus tard on employa le grelot et enfin la crécelle. En Normandie ce dont on se servait portait le nom de Tartavelle. En Danemark [1]) une prescription de Christian II, datée de l'an 1522, exige (I. 116) que, pour être reconnaissables aux yeux de la foule qui circule, les lépreux devront porter une crécelle ou claquette en bois et rester aux portes de la cité, là où la voie publique est très passante et qu'ils doivent strictement observer la forme prescrite pour circuler ou demander l'aumône.

Toutefois ce même livre (II. 91 p. 35) parle d'une claquette en bois pour faire du bruit; mais cette dénomination est vicieuse, car l'expression claquette en bois est pléonastique: aussi Kolderup-Rosenvinge traduit-il [2]) avec raison Træ-Klappe (claquette en bois) par crécelle.

Entré dans son asile, le lépreux était regardé comme mort civilement; il ne possédait plus rien; il avait quitté ce monde et ne conservait que l'usufruit de son apport, cet apport n'étant plus à sa disposition. D'après la loi française (Héry) il perdait le droit d'hériter; *capite diminutus*, il ne pouvait ni provoquer en duel ni être provoqué et se trouvait *Hors de la loy mondaine.* Veut-on s'édifier sur la position spéciale des membres d'une léproserie vis-à-vis les tribunaux, on n'a qu'à consulter notre premier document de Svendborg reproduit plus loin et dont voici la teneur:

»Tout frère délinquant sera passible d'une amende au profit de tous les frères de la maladrerie.

S'il devient passible de peine capitale, son exécution dépendra du tribunal de la circonscription."

Dans les districts où il ne se trouvait pas d'asile spécial, on pouvait contraindre le pauvre ladre à vivre dans une *borde* ou cabane isolée que la commune lui faisait dresser, comme cela se pratiquait par exemple aux îles Féroe. Devant la porte on plantait alors une croix portant un tronc pour les aumônes qu'on requérait les passants de donner au malheureux pour son entretien. Mais il va de soi qu'il n'y a pas trace de documents officiels ou actes relatifs à de pareils réduits. [3])

A la mort du malade son habitation devenait la proie des flammes et lui-même était enterré, visage contre terre, (Thau, Normandie). C'est dans cette position, la face prosternée, que plus tard en divers

---

[1]) *Resen*: Christian II's Lovboger. Kjobenhavn 1684.

[2]) Vieilles lors danoises l. c. p. 116.

[3]) *Héry*, p. 64.

endroits on a trouvé des cadavres de lépreux; car, même après leur mort ces êtres inspiraient de l'horreur aux survivants.

Cependant, tels mézeaux qui avaient de quoi se faire bâtir un refuge pour s'y barricader, quand le fléau les frappait, pouvaient en obtenir la permission conformément aux prescriptions des hôpitaux de Suède [1]; mais pour cela ils devaient payer quarante marcs à l'hôpital. Une fois admis à l'hospice, personne ne pouvait obtenir la liberté de le quitter ultérieurement sous aucun prétexte. Si l'archevêque André Sunesoen, mort en 1228, a profité d'une pareille dispense, c'est évidemment parcequ'il se l'est arrogée, lorsqu'en 1222 il fut frappé de lèpre. Voici ce qu'en dit Suhm [2]. »Dans la paroisse d'Iffoe (Holland en Suède) existait autrefois à Hougaard une longue maison à fondations en maçonnerie et cave voutée, et qui en 1624 n'était pas encore dilapidée. Cette habitation fut bâtie par l'archevêque André Sunesoen qui y vécut seul.

Au bord de la mer on voit, au Nord de l'église, la source où, certaine veille de Noël il ordonna à son serviteur d'aller chercher de l'eau, qui fut sur le champ changée en vin.

---

1) *Hedquist* passage cité.
2) Danmarks Hist. I. p. 118.

# UEBER DIE PEST DES THUCYDIDES.

Von Prof. R. KOBERT—ROSTOCK.

---

### III. Die gegen meine Hypothese erhobenen Einwaende.

Sechs Jahre nach dem Erscheinen meines Vortrages veröffentlichte *P. Meyer* im Gymnasium (Jahrg. XIII, Nr. 15 vom 1 Aug. 1895) einen Aufsatz unter dem Titel »die atheniensische Pest vom Jahre 430 und ihre neueste medicinische Erklärung". Er führt darin aus, dass meine Berufung auf Diodor nicht wohl angehe. Ich glaubte nämlich aus diesem Autor entnehmen zu können, dass die Nahrungsmittel, welche in Attika gewachsen waren, verdorben gewesen seien. Nun, meine Hypothese bedarf der Berufung auf Diodor nicht; ich sehe vielmehr von der genannten Angabe, wenn sie philologisch unhaltbar ist, ganz ab. Meyer betont zweitens die Notwendigkeit der Zufuhr von Getreide für die Athener, da sie im Jahre 430 und im vorhergehenden nichts geerntet gehabt hätten, und da die Stadt so überfüllt mit Menschen war, dass auch eine recht gute Ernte in beiden Jahren nicht ausgereicht hätte, um alle zu ernähren. Ich bestehe darauf hin nicht auf einheimischem Getreide, ja ich sehe in der Ernährung der Athener mit pontischem Getreide, wie ich oben ausgeführt habe, sogar eine wesentliche Stütze meiner Hypothese. Meyer wendet drittens ein, dass das Getreide vom Vorjahre, selbst wenn es mutterkornhaltig gewesen wäre, nicht bis zum April des nächsten Jahres hätte wirken können. Eine akute Wirkung konnte das im Sommer 431 genossene Gift im April 430 natürlich nicht erzielen. Es kann aber im Herbst des Jahres 431 eine Degeneration der Gefässe veranlasst haben, die, an sich symptomlos, beim Einbruch der Pockenepidemie zu schweren trophischen Störungen führte. Bis dahin kann das Jahr wohl ein scheinbar gesundes, wie Thucydides will, gewesen sein. Meyer's vierter Einwand, dass das Mutterkorn nur auf Roggen so massenhaft vorkomme, dass es Erkrankungen verursachen könne, wurde schon oben (S. 247) widerlegt. Nicht mit Unrecht weist Meyer fünftens darauf hin, dass nach Angabe des Thucydides die Pest in allen von ihr betroffenen Ländern scheinbar gleichartig verlief, was zu meinen Ausführungen nicht stimmt. Da jedoch Thucydides über den Verlauf in anderen Ländern ja nur nach Hörensagen berichten konnte, müssen seine Angaben natürlich recht ungenau sein und können in medicinischer Hinsicht keinen Wert

beanspruchen. Uns genügt, dass er sagt: „Im Peloponnes war das Auftreten der Krankheit gar nicht der Rede wert; am meisten verheerte dieselbe Athen.“ Ein sechster Einwand von Meyer bezicht sich auf den Hautausschlag, den er nicht für pockenartig gelten lassen will. Sehen wir uns darauf hin den Text an; er sagt folgendes. Der Körper war φλυκταίναις μικραῖς καὶ ἕλκεσιν ἐξηνθηκός; ich finde, dass diese Beschreibung für einen Laien schon recht genau ist und sehr wohl einem Pockenausschlag entsprechen kann. Die von Meyer behauptete grössere Aehnlichkeit mit Pellagra kann ich nicht zugeben. Der siebente Einwand von Meyer ist der allerschwächste; er behauptet nämlich, Gangrän der Extremitäten bedürfe nicht der Zuhilfenahme des Ergotismus, sondern könne bei jeder Bakterienerkrankung vorkommen, wenn die Bakterien ins Blut eindrängen. Dies ist so verkehrt, dass ich für medicinische Leser keine Widerlegung nötig habe. Ich bleibe dabei, dass so merkwürdige Komplikationen wie brandiges Absterben der Extremitätenspitzen mit Abstossung derselben bei Erhaltung des Lebens, Verlust des Augenlichtes (partieller oder totaler), vollständiger Verlust des Gedächtnisses (wohl mit Verblödung), endlich Sprung ins Wasser infolge von Hitzegefühl sich am besten, ja einzig und allein durch Annahme einer Komplikation mit latentem Ergotismus erklären lassen, unter Zuhülfenahme dieser Hypothese aber recht gut verständlich werden. Einen Parallelbericht mit brennender Hitze und Sprung ins Wasser sowie mit Verblödung und mit Erblindung bei Ergotismus bitte ich im Anhang dieses Artikels nachzulesen. Zum Schluss erklärt Meyer ausdrücklich, dass er meine Arbeit trotz aller seiner Einwände für eine ganz verdienstvolle hält.

Dadurch unterscheidet er sich sehr wesentlich von dem zweiten zu nennenden Autor, von *W. Ebstein*[1]), der durch die gehässige Art seines Schreibens selbst auf ganz Unbeteiligte den Eindruck macht, dass es ihm weniger um die Ergründung der Pest als um die Vernichtung eines persönlichen Gegners zu thun ist. Und doch weiss ich nicht, was er gegen mich hat; habe ich ihm doch nie etwas zu Leide gethan. Nichts destoweniger ist die Schrift insofern nicht ohne Wert, als Ebstein sich der Mitarbeiterschaft eines vortrefflich orientierten Philologen, Prof. *Busolts*, zu erfreuen gehabt hat. Ich habe hier nur seine Angriffe gegen mich zu besprechen. Auffallend ist dabei zunächst, dass Ebstein, der alle nur irgend in Betracht kommenden Autoren citiert, gerade den einzigen, mit dessen Kalbe er pflügt, und dessen Endergebnis er nach-

---

1) Die Pest des Thucydides. Stuttgart 1899.

schreibt, nämlich Meyer, unerwähnt lässt. Beide kommen dazu, zu erklären, dass eine Deutung der Pest überhaupt nicht möglich ist. Auf die einzelnen Punkte, welche Ebstein gegen mich vorbringt, einzugehen, würde die Geduld des Lesers zu sehr ermüden; ich will nur zum Beweise dafür, wie er mit mir umspringt, ein Beispiel beibringen. Ebstein sagt S. 36: „Seltsam zum mindesten ist endlich die Behauptung Kobert's, dass die Spartaner deshalb von der attischen Seuche, also nach seiner Ansicht von den Pocken verschont geblieben und lediglich die Athener von ihr heimgesucht seien, weil die letzteren ein mutterkornhaltiges, die Spartaner aber ein gesundes Brot zu verzehren hatten. *Kobert meint also, man müsse, um die Blattern zu bekommen, mutterkornhaltiges Brot essen!*" Habe ich nun wirklich solchen Unsinn behauptet? Auf S. 17 meines Vortrages heisst es: „Der Unterschied zwischen Athenern und Spartanern ist darin zu suchen, dass die Athener ein mutterkornhaltiges, die Spartaner aber ein gesundes Brot zu verzehren hatten. *Darum erkrankten sie wohl auch an den Blattern, aber nicht an deren durch das Mutterkorn bedingten Komplikation.*"

Da dies leider nicht die einzige Stelle ist, an der Herr Ebstein, um mir zu schaden, es mit den Worten meines Vortrages, gelinde gesagt, nicht eben genau nimmt, bin ich wohl der Pflicht überhoben, mich mit einem solchen Gegner noch weiter zu befassen. Ich erkläre daher im voraus, dass ich auf keinen seiner Angriffe je wieder antworten werde.

---

## IV. Anhang.

Ich gebe im Nachstehenden eine Uebersetzung einer schwedischen auf die Geschichte des Mutterkorns in Schweden bezüglichen Zusammenstellung, da sie mir in verschiedener Hinsicht recht wertvoll zu sein scheint. Für die Uebersetzung ins Deutsche bin ich einem meiner Dorpater Schüler verpflichtet. Der Autor der Zusammenstellung ist *Karl Hedbom*. Er hat dieselbe an ein ausführliches (und zwar lobendes) Referat meiner Arbeit über die Bestandteile und Wirkungen des Mutterkorns angeschlossen.

Die ersten sicheren Angaben, welche wir über die Kriebelkrankheit in Schweden besitzen, sind im Jahre 1749 von Prof. *Eberh. Rosen (Rosenblad)* in Lund in einer akadem. Abhandlung: „De morbo spasmodico convulsivo epidemico" gemacht und betreffen die Jahre 1745—46. Es ist dieselbe Epidemie, die *Ilmoni* nach Rosen, in seiner von Kobert citirten Arbeit, kurz beschreibt. Der Archiater *Abr. Bäck* führt allerdings in seiner

Präsidentenrede in der Akademie der Wissenschaften vom Jahre 1764 ein Paar frühere Jahreszahlen an. Er sagt da nämlich unter anderem folgendes: „Ich weiss, was 1709 in Helsingland geschah; wie das frische Brod von verdorbenem Roggen den Menschen Schmerzen und Schwindel machte. Im Jahre 1737 erkrankte eine ganze Familie..... und viele starben nach dem Genuss von Brod und Getränk aus dem neuen Getreide, welches weich nnd rostig gesammelt worden war. Von erfrorenem und faulem Korn entstanden plötzliche und heftige Krankheiten." [1]) Obgleich es wohl ziemlich wahrscheinlich ist, dass wir es schon hier mit der Kriebelkrankheit zu thun haben, können wir uns doch kein sicheres Urtheil darüber bilden, da der Archiater Bäck die Art der erwähnten Krankheiten nicht näher angibt. Die von Rosen geschilderte Krankheit wütete im Herbst 1745 und 1746, *welche Jahre ausgesprochene Regenjahre waren*, in mehreren Kirchspielen des Bezirkes „Kind" im Kreise Elfsborg. [2]) Sie ergriff vorzugsweise jüngere Personen, meistenteils Frauen, unmittelbar nach dem Genuss frischgebackenen Brodes. Je frischer das Brod war, desto heftiger äusserte sich die Krankheit. Nur die ärmere Bevölkerung wurde von der Krankheit ergriffen und von dieser lediglich diejenigen, welche es versäumt hatten, ihr Getreide zu reinigen. Die ersten Symptome waren allgemeines Unwohlsein, Erbrechen, Diarrhöe und Nasenbluten, Ameisenkriechen in den Gliedern. Danach traten Krämpfe in Händen und Füssen ein: der Daumen wurde in die Hand eingezogen und die Unterschenkel, unter sehr intensiven Schmerzen, gegen die Oberschenkel gebeugt. Oft stürzten die Kranken unter krampfhaften Zuckungen und mit Verlust des Bewusstseins, so lange der Anfall dauerte, zu Boden. *Auch empfanden sie eine brennende Hitze im Körper, suchten sich ins Wasser zu stürzen, ja sie führten diesen Vorsatz zum Teil sogar aus.* Dauerte die Krankheit etwas längere Zeit und wurde derselben keine Abhilfe geschafft, so trat bisweilen der Tod ein, oder es stellte sich Schwellung der Glieder ein und in vielen Fällen Wahnsinn, Stummheit, Blindheit und Paralyse der Hände oder andere Symptome der Lähmung.

Dass nach vielen Autoren, wie *Budaeus*, *Willisch*, *Haberkorn*, die Ursache dieser Krankheit in den sog. clavi secalini zu suchen sei, ist Prof. Rosenblad nicht unbekannt. Über die Entstehung dieser clavi giebt er folgende bemerkenswerthe Auskunft: „Generari vero existimantur ejusmodi grana, si per aestatem humidam, florente secali, nebulae peculiares viscidae venenatae, quas melleum rorem vocant, in segetes delabantur. Fiunt enim ea ratione spicarum aliae steriles aliae vero noxiis granis refertae." Er giebt als Quelle hierzu Act. Vrat. 1723 an.

Für seinen Teil scheint er nichts gegen die Ansicht zu haben, dass

[1]) Vortrag über Seuchen, die unter der einfachen Bevölkerung des Reiches am meisten wüten. Präsidentenrede in d. Königl. Akad. d. Wissenschaften vom Jahre 1764 von *Abr. Bäck*.

[2]) Erwähnte Schilderung gründet sich auf *Eberh. Rosenblads* Aufsatz: „Morbus spasmodicus convulsivus epidemicus" in Acta. Medic. Suecicor. Band I. Holmiae 1783.

Mutterkorn unter Umständen Kriebelkrankheit hervorrufen könne, aber er meint glauben zu dürfen, dass die tägliche Erfahrung lehre, dass unreifes Getreide ohne Mutterkorn, durch die Einwirkung der Feuchtigkeit allein, giftig werden könne und erwähnt, dass *Lindenstolpe*, in seinem Buche über die Gifte, gezeigt hätte, dass solches Getreide Feldkrankheit (?) hervorgerufen habe. Der Versuch, das Entstehen der Krankheit aus plötzlichen Veränderungen in der Luft zu erklären, wie einige es thun, sagt Prof. Rosenblad nicht zu. Er erwähnt auch, dass man Lolium und Ustilago in Verdacht gehabt hat, die Krankheit zu erzeugen. Die Krankheit scheint auch während der folgenden Jahre 1747 und 1748 das Land heimgesucht zu haben, denn Dr. Theol. *Öller* erzählt, dass sie damals „fast alles verwüstete" und dass sich in der Gemeinde von Jemshög in Blekinge noch 30 Jahr später *einige Wahnsinnige fanden, welche während der erwähnten Epidemie in Folge der Krankheit den Verstand ganz verloren hatten;* andere wurden von Spasmen in den Eingeweiden geplagt, noch andere waren *Krüppel an Armen und Händen, Beinen und Füssen* und wurden von ihrem jahrelangen Leiden erst durch den Tod befreit. [1])

Dass *Linné* Raphanus Raphanistrum für die Ursache ansah, ist allbekannt. In seiner Abhandlung De Raphania [2]) erwähnt er ausser der eben geschilderten zweier neuer Epidemieen in den Jahren 1754 und 1755 einer aus Kronsbergs Län und einer aus der Karlshamngegend. Obgleich die Krankheit auch während dieser Jahre viele tödtete, war sie doch im allgemeinen nicht von so schweren Folgen, wie Wahnsinn und Lahmheit, begleitet. Der Archiater *Bäck* sagt von der Epidemie des Jahres 1754 und von der des folgenden Jahres, welche er ausdrücklich Kriebelkrankheit (oder Kribbelkrankheit) nennt, dass sie wie eine Seuche durch das ganze Land gingen und viele Menschen töteten. In Betreff der Ursache teilt er die Auffassung Linnés.

In Band VIII der Wochenschrift für Ärzte und Naturforscher S. 326 schreibt S. *Ödman*: „Im Jahre 1766 und 1767, wo ich die Propsttabelle für fünf Distrikte im Län Jönköping verfasste, ergab sich, dass die Kribbelkrankheit in den benachbarten Kirchspielen ziemlich viel Menschen getötet hatte." Er ist der Ansicht, dass die Krankheit vielen anderen Ursachen ausser dem Mutterkorn zugeschrieben werden muss. Über die hier angedeutete langwierige und verödende Epidemie, wie auch über die ganze Krankheit im übrigen, besitzen wir sehr genaue und vollständige Nachrichten durch Dr. A. M. *Wåhlin* [3]), Provincialmedicus der Landschaft Jönköping.

---

[1]) Antwort auf die Frage der Königl. Akad. der Wissenschaften: Welches mag die Ursache der in gewissen Ortschaften oft vorkommenden Kribbelkrankheit sein? von J. *Öller* Dr. Theol. Propst. i Jemshög und Näsum etc. Stockholm 1806. S. 14.

[2]) In Russland ist noch heutigen Tages Raphanie das übliche Wort für Mutterkornvergiftung. KOBERT.

[3]) Verhandl. der Königl. Akad. der Wissenschaften für das Jahr 1771 Vol. XXXII S. 14 und die folgenden Seiten.

Die Krankheit wütete im Län Jönköping in den Jahren 1763—1769, epidemisch 1765 und 1766, sporadisch in den übrigen Jahren. Im Jahre 1765 wurden ungefähr 2000 Personen von derselben ergriffen, die folgenden Jahre etwas weniger. Die Krankheit setzte mit einem gewissen Vertaubungsgefühl im Körper ein, und die Kranken empfanden in den Gefässen, Sehnen und Muskeln ein Hüpfen gleichsam von kleinen knisternden Funken, welche bald hier bald dort waren. Hände und Füsse vertaubten, wonach die Daumen einwärts gezogen, und die Hände zur Hälfte geballt wurden; der Unterarm wurde gegen die Brust gezogen, der Oberarm zur Seite und etwas zurück. Damit ging ein unerträglicher Schmerz einher. Die Kniee wurden vorwärts geschoben und die Beine rückwärts gezogen. Die Paroxysmen verbreiteten sich darauf zur Wirbelsäule, welche bald nach vorn bald nach hinten gebogen wurde; die Körperseiten wurden unter grossen Qualen gespannt; der Kopf drehte sich in unnatürliche Stellungen; das Gesicht verzerrte sich unter schrecklichen Grimassen; der Atem wurde schwer und die Brust eng, der Puls verlangsamt, hart, ungleichmässig. Andere fielen gleich um, und dann glichen die Anfälle durchaus der Fallsucht. Bei anderen wurden die Glieder wie auf der schwersten Folterbank gespannt; diese lagen, so lange der Anfall währte, steif da. Nach dem Anfall folgte bisweilen ein tiefer Schlummer, während welchem ein klebriger, stinkender Schweiss ausbrach und sich die befallenen Körperteile aufbauschten. Einige wurden von den Anfällen nur an einem bestimmten Körpertheile, beispielsweise der Wirbelsäule, ergriffen, wobei der Körper dermassen zusammengezogen wurde, dass sie hoch im Bette aufsprangen; bei Anderen begann die Krankheit sofort mit Schwindel und Wutanfällen, aber bei den meisten traten Symptome von Seiten des Gehirns erst auf dem Höhepunkt der konvulsiven Anfälle auf. *Gewöhnlich bestand Diarrhöe, jedoch nicht im Beginn der Krankheit.* So konnte es mehrere Wochen hindurch gehen. Schliesslich kamen die Anfälle immer häufiger, waren aber von kürzerer Dauer, die Sinnesorgane wurden schwächer, Bluthusten und Atemnot stellten sich ein. Viele starben in diesem Stadium. Bei anderen traten kleine rote Flecke auf der Haut auf; die Anfälle nahmen an Intensität ab, reichliches Schwitzen trat auf, und es stellte sich ein ruhiger Schlaf ein, worauf die Kranken langsam der Heilung entgegengingen. Einige behielten als Folgen der Krankheit Contracturen oder Lähmung eines Gliedes, epileptische Paroxysmen, *mangelhaftes Sehvermögen*, Gehörstörungen und Störungen der Sprache. Dr. Wåhlin spricht sich entschieden dagegen aus, dass Raphanus die Ursache der Krankheit sei. Letztere träte ebenso auch auf, wenn die Samen der genannten Pflanze vom Getreide entfernt würden. Aus seiner vollständigen Litteraturübersicht über dieses Thema geht u. a. hervor, dass *Camerarius*, in einer Dissertation „De Ustilagine Frumenti" von Jahr 1709, die Angabe macht, dass das Mutterkorn sowohl eigentümliche Zuckungen in den Gliedern als auch kalten Brand hervorrufen könne. Während der Jahre, wo die von W. beschriebene Krankheit herrschte, *war das Mutterkorn nicht*

*nur im Roggen, sondern auch im Weizen sehr reichlich vorhanden.* Er stellte mit demselben auch Experimente am Vieh an, aber er bemerkte keine andere Wirkung, als dass es Verstopfung hervorrief. Dr. W. geriet demzufolge in Zweifel, ob das Mutterkorn wirklich Kribbelkrankheit verursache.

Im Jahre 1785 begann die Krankheit in den Landschaften Kronoberg und Blekinge. Dr. Joh. *Lindwall*, welcher das Auftreten derselben in den Kirchspielen Jemshög und Asarum in Blekinge geschildert hat, sieht das Mutterkorn als Ursache ihres Auftretens an. Er schlägt vor, Mutterkorn dem Brode dreier oder vierer lebenslänglicher Gefangener beizumischen, um Licht in die Sache zu bringen. [1]) Familien mit einer zahlreichen Kinderschaar wurden während dieser Epidemie durch die Krankheit kinderlos. [2]) Sowohl hier als auch in der Landschaft Kronoberg, wo die Krankheit vom Lektor Dr. *Colliander* studiert wurde, waren die Symptome die gewöhnlichen, bei einigen Kranken kam es zu vollständiger Raserei. Nach Colliander wird die Krankheit durch Insektenlarven bewirkt. [3])

1787 herrschte die Krankheit in der Gemeinde von Råda in Wärmland. Dr. D. *Lundmark* schreibt in seinem Amtsberichte darüber u. a. Folgendes: „Dass das sog. Mutterkorn die Krankheit bewirkt, beweist folgender Umstand: Ein Köthner, dessen Getreide mit am stärksten angegriffen war, hatte im vorigen Jahr Roggen von seinem Hauswirte geliehen, und da er nun solchen von gleichguter Qualität zurückerstatten musste, so reinigte er seinen Roggen von Mutterkorn und backte sein Brod aus letzterem, worauf er so schwer erkrankte, dass er seine Gesundheit erst 4 Monate später wiedergewann." [4])

Im selben Jahre begegnen wir der Krankheit wieder in mehreren Kirchspielen der Landschaft Kronoberg. [5])

Im Jahre 1796 finden wir dieselbe in Blekinge, Kirchspiel Hoby.

Es starben in 2 Höfen von 8 Kranken 6. *Das Mutterkorn machte den vierten Teil des zum Brode benutzten Roggens aus.* [6]) Die Krankheit trat auch im darauffolgenden Jahre am selben Orte auf, aber raffte niemand hin. [7]) Im Jahre 1805 wurden die Kirchspiele Skatelöf, Thorsjö und Ingelstad (Landschaft Kronoberg) heimgesucht. In Skatelöf starben 6 von 16 Erkrankten. „Die Zuckungen waren so gewaltsam, dass das Krachen der Gelenke ausserhalb des Krankenzimmers hörbar war." [8]) Auch in Thorsjö traten Todesfälle auf.

In der Gemeinde von Bottnaryd, Landschaft Jönköping, erkrankten im selben Jahre über 40 Personen, bald nachdem sie von dem neuen Saatwuchs gegessen hatten. Dr. *Hardh* rief die Bevölkerung zusammen und zeigte ihr Samen und Schoten von Raphanus Raphanistrum und sonstigem Unkraut, welches er das Volk bat genau auszuscheiden. [9]) Im Jahre 1802

---

[1]) Wochenschrift für Aerzte und Naturforscher, Bd. VII, S. 63.

[2]) *Öller*'s schon citirte Arb. S. 17. Stockholm 1786.

[3]) Wochenschrift für Aerzte und Naturforscher, Bd. VIII, S. 207.

[4]) Der Arzt und Naturforscher (Zeitschrift) Bd. IX, S. 112. [5]) Bd. IX, S. 131. [6]) Bd. XIII, S. 29. [7]) Bd. XIII, S. 90. [8]) Bd. XIV, S. 178. [9]) Bd. XIV, S. 239.

zeigte sich die Krankheit wieder in Blekinge [1]) in den Kirchspielen Hoby, Jemshög u. s. w. ebenso in benachbarten Kirchspielen in Småland, (nach den Angaben von Öller). In einem Amtsbericht erwähnt Dr. L. E. *Petersson* in Wexio, dass unter den vielen hunderten von Personen, welche die Kribbelkrankheit in Herbst 1802 in der Landschaft Kronoberg hatten, sich kein einziges Brustkind befand. Er zog hieraus den vernünftigen Schluss, dass die Krankheit nicht ansteckend war. Nach dem Amtsberichte Dr. *Sjöborg*'s starben in diesem Jahre nur wenige Kinder, aber Öller [2]) erzählt, dass unter diesen einige waren, deren Krankheit die Hinterbliebenen nicht unter dem Namen Kribbelkrankheit anzugeben wagten, zumal da mancher geizige Hausvater aus öconomischen Rücksichten das Mutterkorn nicht hatte entfernen lassen. In einem Dorfe in der Gemeinde Jemshög erkrankte eine ganze Bauernfamilie, Mann, Weib und 3 Kinder nebst dem Hausknechte und dem Dienstmädchen. Der Hausvater selbst starb. „In diesem Haushalt hatte man die grosse Unvorsichtigkeit begangen Überreste von Korngarben auf der Dreschtenne auszudreschen, und, obgleich diese Überbleibsel grösstentheils aus Mutterkorn bestanden, welches, da es grösser als das Korn selbst war und ganz lose in seiner Hülse sass, grösstentheils ausgefallen war, daraus Brod für den ganzen Hausstand zu backen, weshalb auch niemand der Kribbelkrankheit entging" *(Öller)*. Dr. Sjöborg schreibt: „überall ergab es sich, dass das Mutterkorn im Roggen die Ursache der Krankheit war."

Ungeachtet dessen, dass die Kenntniss der Schädlichkeit des Mutterkorns damals wenigstens unter den Aerzten, eine ziemlich allgemeine gewesen zu sein scheint, stellte die Königl. Akad. d. Wissenschaft d. 17. Dec. 1802 folgende Preisaufgabe gegen eine Belohnung von 100 Rth. zur Beantwortung: Welches mag die Ursache der in gewissen Landschaften auch im Jahre 1802 entstandenen verheerenden Kribbelkrankheit sein?

Die Krankheit dauerte auch während des darauffolgenden Frühjahres in der Landschaft Kronoberg fort, und Dr. Petersson in Wexio überzeugte sich durch Obduktion bei neun in Folge der Kribbelkrankheit verstorbenen Personen, „dass das Gift krampfhafte Zusammenschnürungen des Colon transversum verursachte und die *Saugadern des Unterleibes gänzlich verstopfte*." [3]) Er war der Meinung, dass die Ursache davon auch in anderen Nahrungsmitteln als im Getreide zu finden wäre. — Im selben Jahre (1803) brach die Krankheit in den Landschaften Dal und Bohuslän aus. Dr. *L. Holmberg*, der darüber ein Referat abgab, erwähnt zwei Symptome, welche, soviel ich weiss, vor ihm nicht von schwedischen Aerzten berührt worden sind: starke Pupillenerweiterung und ein intensiver, andauernder saurer Geschmack im Munde.

Er spricht die Vermutung aus, dass die Ursache der Krankheit in einem

---

[1]) Der Arzt und Naturforscher, Bd. XV, S. 33.

[2]) *Öllers* citirte Arb., S. 26.

[3]) Der Arzt und Naturforscher, Bd. XV, S. 317.

Stoff zu suchen sei, welchen er „Kohlenstoff der Pflanze" nennt, »welchen keine Pflanze im gesunden Zustand entwickelt, sondern nur, wenn sie krank ist."

Da die Akad. d. Wissenschaften keine Antwort auf ihre Preisfrage vom Jahre 1802 erhalten hatte, wurde der Termin zur Lösung derselben bis auf das Jahr 1805 verlängert. Der Propst *Oeller* in Jemshög lieferte nun eine Arbeit, die oben öfters erwähnt ist, ein und erhielt für dieselbe von der Akad. die goldene Medaille. Er hatte in seinem Wirkungskreise zu wiederholten Malen Gelegenheit gehabt, die Kribbelkrankheit näher zu studieren, und seine Antwort auf die von der Akad. gestellte Frage lautete kurz dahin, dass das Mutterkorn des auf „abgeschwendetem" Boden wachsenden Roggens in regenhaften Jahren, wenn es verzehrt wird, die nächste und einzige Ursache der Kribbelkrankheit sei. Er begründet seine Antwort durch wiederholte genaue Beobachtungen, u. a. auch an Hühnern, welche er zusammen mit Dr. *Joh. Lindvall* angestellt. Eine grosse fette Henne, die eine grosse Quantität Mutterkorn erhalten hatte, liess sofort die Flügel hangen und krepierte an demselben Abend.

In Folge dieser Ergebnisse wurde das Volk durch allgemeine Bekanntmachung vor dem Gebrauch des Mutterkorns gewarnt und scheint wenigstens teilweise die Warnung beherzigt zu haben. Danach werden auch die Nachrichten über die Krankheit in unserem Lande viel spärlicher. — Die Raphania, welche Dr. *Gravander* in Leksand, in der Landschaft Dalarne, im Jahre 1813 beschreibt, und deren Hauptsymptome aus Schwindel, Zittern in Armen und Händen, Ober- und Unterschenkeln, Gesichtsstörungen etc. bestanden, wurde nicht als eigentlicher Ergotismus, sondern als eine Loliumvergiftung angesehen, weil Samen von Lolium temulentum den dritten Teil einer von *O. Schwartz* untersuchten Kornprobe ausmachten. [1]) Zu berücksichtigen ist jedoch, dass auch Lolium temulentum oft Mutterkorn in reichlicher Menge enthält; es fällt mir trotzdem aber nicht ein, mit Bestimmtheit in Abrede stellen zu wollen, dass die eben erwähnte Volkskrankheit von Lolium temulentum herrühre, nachdem es nun wirklich bewiesen worden zu sein scheint, dass wir in Lolium temulentum ein Gras mit giftigen Eigenschaften besitzen.

In ihren Symptomen der Volkskrankheit in Leksand gleichartig scheint auch die endemische Krankheit gewesen zu sein, welche in Nerike im Jahre 1851 herrschte und von Dr. *P. A. Levin* in der Zeitschrift Hygiea des Jahres 1852 beschrieben worden ist.

Obgleich Dr. Levin dieselbe der ungesunden Beschaffenheit der Kornernte dieses Jahres zuschrieb, bezweifelte er für seinen Teil, dass Secale cornutum die Ursache gewesen wäre. Eine der Ursachen, die er zu Gunsten! seines Zweifels anführt, ist, dass im betreffenden Getreide Mutterkorn nicht in beträchtlicher Menge vorhanden war. Hierbei muss man jedoch berücksichtigen, dass die Wirkung des Mutterkorns weit mehr von der Beschaffen-

---

[1]) Jahresbericht der schwed. Aerzte-Gesellschaft für das Jahr 1814, S. 53.

heit desselben als von seiner Menge abhängt, was auch aus den Untersuchungen *Kobert*'s hervorgeht, die deutlich zeigen, dass wenigstens vom Cornutin eine beinahe homöopathische Dosis im stande ist schwere Störungen zu bewirken. Auch Prof. *Wahlberg*, welcher die aus dieser Gegend gesandten Roggenproben untersuchte, war der Meinung, dass das Mutterkorn wahrscheinlich die Krankheit bewirke. Loliumsamen kam in diesen Proben nicht vor.

Mittlerweile liegen aus unserem Lande Beobachtungen ziemlich frischen Datums vor [1]), welche an die Hand geben, dass Roggen giftige Eigenschaften besitzen kann, auch wenn alles Mutterkorn aus demselben entfernt worden ist. Man hat es in einem solchen Falle mit Getreide zu thun, welches von den Schimmelpilzen (?) Fumago und Cladosporium geschädigt ist. Obgleich sie wahrscheinlich an und für sich ungiftig sind, ist es ja möglich, dass diese Pilze unter gewissen Bedingungen Anlass geben könnten zur Entstehung irgendwelcher Toxalbumine im Getreide, wodurch die eigentümlichen Vergiftungssymptome, welche nach dem Genuss frischer Zubereitungen aus solchem Roggen sich einstellten, ihre Erklärung finden würden. Diese Symptome, die im allgemeinen schnell vorübergingen, bestanden in Erbrechen, Schwindel, Zittern des ganzen Körpers und temporärer Blindheit. Obgleich die Frage der Toxalbumine im Getreide noch ganz und gar unerörtert ist, habe ich mich verpflichtet gefühlt, dieselbe zu berühren, um hervorzuheben, dass Dr. Levin sehr leicht Recht haben könnte mit seiner Behauptung, dass das Mutterkorn in der von ihm geschilderten Epidemie in Nerike keine Rolle spielte.

Sicherlich sind in Schweden Kribbelkrankheit-Epidemieen noch späteren Datums aufgetreten. So erinnere ich mich beispielsweise, dass ältere Leute erzählt haben, dass die Krankheit in der zweiten Hälfte der 1850 Jahre in dem Kirchspiele By in dem südlichen Teile der Landschaft Dalarne und in angrenzenden Kirchspielen in Vestmanland heftig gewütet hatte. Irgendwelche Mitteilungen darüber in der medicinischen Litteratur habe ich jedoch nicht finden können.

Dass das Volk in den weitaus meisten Teilen des Reiches heutzutage wenigstens eine dunkle Ahnung der Schädlichkeit des Pilzes hat, glaube ich mit Bestimmtheit behaupten zu können.

Anderseits sahen noch vor 10 Jahren im Kirchspiele Orsa der Landschaft Dalarne viele unter dem Volke das Mutterkorn als „das Beste des Getreides" an, weshalb es leider im Bereiche der Möglichkeit liegt, dass wir in Schweden noch ein Mal mit der Kribbelkrankheit Bekanntschaft zu machen Gelegenheit haben werden."

Hier endet der interessante schwedische Bericht.

Zum Schluss bemerke ich nochmals ausdrücklich, dass ich nicht behaupte, ich hätte BEWIESEN, dass es sich bei der Pest von Athen um eine Komplikation von Blattern mit latentem Ergotismus gehandelt

[1]) *J. Eriksson.* Verhandlg. u. Zeitschr. der Königl. Landbau-Akad. 1883, 2.

hat. Wohl aber behaupte ich, eine Hypothese aufgestellt zu haben, welche eine hochinteressante und bisher ganz unverständliche Stelle eines der zuverlässigsten Schriftsteller des Altertums unserem Verständnis näher rückt. Ich behaupte weiter zur Begründung dieser Hypothese viele Jahre hindurch die mühsamsten chemischen und physiologischen Versuche unter Aufwand bedeutender Geldsummen angestellt zu haben. Endlich darf ich wohl hoffen, dass nach Prüfung des ganzen Sachverhaltes die Leser dieser Zeilen mit mir die wegwerfende und ungerechte Kritik Ebsteins für eines objektiven Forschers unwürdig erklären werden.

---

## VARIÉTÉS

*La peste.*

In fast allen Theilen Indiens ist die Pest in der Abnahme begriffen. In Bombay kamen in der ersten Woche des April 892, in der zweiten 654 Todesfälle vor. In Hongkong wurden in der vergangenen Woche 28 neue Fälle und 31 Todesfälle beobachtet. (*British Medical Journal*, 6. Mai 1899.)

---

*Une chaire pour la pathologie exotique à Aberdeen.*

In Aberdeen hielt am 1. Mai Dr. *Maconachie*, der frühere Director des Medical College in Bombay, seine Antrittsvorlesung als Docent für tropische Medicin. (*British Medical Journal.*)

---

*La méthode de Calot et Avicenna.*

In der März-Nummer der Archives Orientales de Médecine et de Chirurgie weist Dr. *Voronoff* in Cairo nach, dass die gewaltsame Streckung der Wirbelsäule in Fällen von *Pott*'scher Krankheit, welche neuerdings von *Calot* als eine neue Methode eingeführt worden ist, schon im 10. Jahrhunderte geübt wurde. Der Araber *Avicenna* (980—1036) erwähnt schon diese Operation in seinem Canon Medicinae. Durch starken Druck auf den Buckel, Sichdaraufstellen, Sichdaraufsetzen, gewaltsame Streckung mit einem besonderen Apparate u. s. w. wurde die Wirbelsäule gerade gerichtet. Also wieder einmal hat *Ben Akiba* Recht: alles schon dagewesen!

(*British Medical Journal.*) SCHEUBE.

1) La méthode doit avoir été recommandée par Hippocrate.

---

# HISTOIRE DE LA MÉDECINE EN DANEMARK.

PAR K. CARÖE, *Copenhague.*

Depuis la période des Bartholin où la science médicale attirait les regards de l'Europe sur l'Université de Copenhague, le Danemark s'est toujours vivement interessé à l'histoire de la Médecine, particulièrement de la médecine danoise. Une courte nomenclature des principales oeuvres publiées sur ce sujet pourra facilement témoigner de ce fait.

1) *Th. Bartholin:* De medicina Danorum domestica 1676. — 2) *C. Jensenius:* Historia medicinæ et cognatarum artium in Dania et incidentes in toto septentrione 1751. — 3) *J. Gislesen:* Tentamen historiæ de medicina veterum septentrionalium I—IV 1779—1782. — 4) *N. D. Riegels: a)* Forsög til Kirurgiens Historie 1786 (Essai sur l'histoire de la chirurgie.) *b*) De fatis et infaustis chirurgiæ 1787. — 5) *S. Th. de Meza:* Tentamen historiæ medicinæ I—II 1794—1795. — 6) *G. L. Baden: a*) Lægevidenskabens Forfatning i Oldtiden og i Middelalderen hos de nordiske, især hos de danske, 1801. (Etat de la science médicale dans l'antiquité et le moyen-âge parmi les nations du Nord, particulièrement chez les Danois.) *b*) Udsigt over Kirurgiens Tilstand i Danmark, 1821. (Resumé de l'état de la chirurgie en Danemark). *c*) Lægevidenskabens Historie, 1823. (Histoire de la science médicale.) — 7) *J. D. Herholdt: a*) Fata artis medica, 1812. *b*) Selecta ex historia artis medicæ, 1812. — 8) *J. C. W. Wendt: a*) Bidrag til Historien af den veneriske Sygdoms Begyndelse og Fremgang i Danmark indtil Midten af det 18de Aarhundrede, 1820. (Etude relative à l'histoire des maladies venériennes en Danemark jusqu'au milieu du XVIIIème siècle.) *b*) Bidrag til Börnekoppernes og Vaccinationens Historie i Danmark, 1836. (Études relative à l'histoire de la petite vérole et de la vaccination en Danemark.) — 9) *A. F. Bremer: a*) De vita et opinionibus Theophrasti Paracelsi, 1836. *b*) Haandbog i Lægevidenskabens Historie, 1844. (Manuel d'histoire médicale.) — 10) *F. V. Mansa: a*) Pesten i Helsingör og Köbenhavn 1710—1711, 1854. (La peste à Elseneur et à Copenhague 1710—1711.) *b*) Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedsplejens Historie i Danmark, 1873. (Etudes sur les maladies du peuple et l'histoire de l'hygiène en Danemark.)

— 11) *M. Salomonsen:* Udsigt over Köbenhavns Epidemier, 1854. (Resumé historique des épidémies à Copenhague.) — 12) *D. Cold:* Lægevæsenet og Lægerne under Kristian IV Regering, 1858. (Etat de la médecine et des médecins sous le règne de Christian IV.) — 13) *A. Buntzen:* Kirurgien i Danmark i Midten af det forrige Aarhundrede, 1869. (La Chirurgie en Danemark au milieu du siècle passé.) — 14) *V. Ingerslev:* Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800, I—II, 1873. (Les Médecins et l'État de la Médecine en Danemark jusqu'à 1800.) — 15) *P. L. Panum:* *a*) Vort medicinske Fakultets Oprindelse og Barndom, 1879. (Origine et débuts de notre Faculté de médecine.) *b*) Vort medicinske Fakultets Historie 1648—1766, 1880. (Histoire de notre Faculté 1648—1766.) — 16) *J. Carlsen:* Bidrag til Difteriens Historie i Danmark og Tyskland, 1890. (Etudes sur l'histoire de la Diphtérie en Danemark et en Allemagne.) — 17) *G. Norrie:* Kirurgisk Akademis Historie, I, 1896. (Histoire de l'Académie de Chirurgie.) — 18) *E. Ehlers:* Ignis sacer et St. Antonii, 1895. (Edition française: L'Ergotisme. Ignis sacer. Ignis St. Antonii.) — 19) *Jul. Petersen:* *a*) Hovedmomenter i den medicinske Lægekunsts historiske Udvikling, 1876. (Edition allemande: Hauptmomente in der geschichtlichen Entwickelung der medicinischen Therapie, 1877.) *b*) Hovedmomenter i den medicinske Kliniks ældre Historie, 1889. (Edition allemande: Hauptmomente in der älteren Geschichte der medicinischen Klinik, 1890.) *c*) Koleraepidemierne med særligt Hensyn til Danmark, 1892.) Les épidémies de choléra, particulièrement celles du Danemark.) *d*) Den danske Lægevidenskab 1700—1750, med Udsigter over de indvirkende Hovedströmninger i Udlandets samtidige Lægevidenskab, 1893. (La science médicale du Danemark 1700—1750 avec études sur les courants principaux de la science médicale contemporaine à l'Etranger.) *e*) Kopper og Koppeindpodning. Et medicinsk-historisk Tilbageblik i Hundredaaret efter Jenners förste Vaccination, 1896. (La petite vérole et l'inoculation. Vue retrospective du siècle d'après la première vaccination de Jenner.) *f*) Bartholinerne og Kredsen om dem, 1898. (Les Bartholin et leur cénacle.) [1])

---

[1]) Cet ouvrage a été précédé de Thomas Bartholin i hans Forhold til samtidige nordiske Anatomer. Nordiskt medicinsk Arkiv. Festbind tilegnet Axel Key. Stockholm 1897. (Thomas Bartholin et ses rapports avec les anatomistes scandinaves de son temps. N. m. A. Compte rendu français de l'auteur dans une dissertation programme dedié à M. Axel Key 1897.)

Outre les ouvrages ci-dessus cités publiés à part il existe naturellement quantité d'opuscules parus dans différentes revues médicales. On trouve des recueils considérables de ces mémoires dans deux Revues médicales danoises citées plus haut (savoir le »Janus" Tome I, p. 549) et d'abord: 20) *J. D. Herholdt:* Arkiv for Lægevidenskabens Historie i Danmark, 1823. (Archives de la science médicale en Danemark), et plus tard: 21) *J. D. Herholdt* et *F. V. Mansa:* Samlinger til den danske Medicinalhistorie, 1835. (Recueils faits en vue de l'histoire médicale en Danemark.)

En fait d'ouvrages biographiques, qui sur bien des points donnent des renseignements historiques, on peut citer: 22) *Otto Sperling:* Selvbiografi (1602—1673) udgiven af Birket Smith, 1885. (Autobiographie (1602—1673) par B. S.) — 23) *A. G. Sommer:* Thomas Bartholin (1616—1680), 1858. — 24) *A. D. Jörgensen:* Niels Stensen (1638—1686), 1884. (Nicolas Steno). — 25) *E. F. Koch:* Oluf Borck (1625—1690), 1866. — *G. Norrie:* Georg Heuermann (1723—1768), 1891. — 27) *C. E. Levy:* C. J. Berger (1724—1789), 1856.

Les travaux sur la Géographie médicale en Danemark sont tous d'une nature trop locale pour que nous trouvions lieu de les citer ici; tandis qu'il serait peut être d'un certain intérêt d'en mentionner d'autres concernant les possessions septentrionales du Danemark. — *N. C. Lund:* Jagttagelser fra Færöerne navnlig angaaende epidemiske Sygdomme, 1884. (Observations faites aux Iles Féroës particulièrement sur les maladies épidemiques.) — 29) *A. Berg:* Bidrag til Kundskab om Færöerne, 1889. (Etudes sur les Iles Féroës.) — 30) *H. Finsen:* Om Folkemængdens Formindskelse ved Uaar i Island, 1831. (Sur la décroissance de la population islandaise dans les années mauvaises.) — 31) *P. A. Schleisner:* *a*) Island undersögt fra et lægevidenskabeligt Standpunkt, 1849. (L'Islande examinée au point de vue médicale.) *b*) Forsög til en Nosografi af Island, 1849. (Essai d'une Nosographie de l'Islande.) — 32) *J. Finsen:* Jagttagelser angaaende Sygdomsforholdene i Island, 1874. (Observations et études sur les maladies et l'état sanitaire en Islande.) — 33) *E. Ehlers:* *a*) Spedalskhedsspörgsmaalet med særligt Hensyn til Island, 1895. (La question de la Lèpre, etudiée particulièrement pour l'Islande.) *b*) On the condition under which leprosy has declined in Iceland, 1895. — 34) *S. Hansen:* Bidrag til Vestgrönlændernes Antropologi, 1893. (Etudes sur l'antropologie des Groenlandais occidentaux.)

Pour la Géographie médicale comme pour l'Histoire de la Médecine il va sans dire qu'on trouve dispersés dans quantité de revues des

mémoires plus ou moins considérables, concernant l'état de cette science, tant en Danemark que dans ses possessions septentrionales et ses colonies des Antilles.

Les premiers cours sur l'histoire de la médecine ont été faits à l'université de Copenhague vers l'année 1803—1804 par le professeur *J. C. Tode;* plus tard le professeur *J. D. Herholdt* à fait en 1823—1826 des cours sur le même sujet, particulièrement sur l'histoire de la médecine en Danemark; et ensuite M. *A. G. Sommer*, professeur d'anatomie pathologique fit en 1845—1846 un resumé de l'histoire de la médecine; mais c'est surtout M. *D. F. Eschricht*, professeur de physiologie qui depuis 1839 jusqu'à 1859 a fait des cours assez fréquents sur l'histoire et la littérature de l'anatomie et de la physiologie. Après cette époque on a laissé dormir cette science jusqu' en l'année 1870—1871, ou M. *T. S. Warncke*, professeur de pharmacologie fit une série de cours sur l'histoire de la médecine.

Mais ce n'est qu'au printemps de 1874 que l'histoire de la médecine a commencée à prendre pied à l'université de Copenhague. Car à cette époque M. *Jul. Petersen*, professeur particulier, à commencé les cours qui forment la base de son ouvrage ci-dessous cité: »Phases principales du développement historique de l'art médical" paru en 1876 et l'année suivante en allemand, ouvrage par lequel il arriva d'emblée à être considéré comme un des historiens médicaux les plus distingués de l'Europe.

A intervalles plus ou moins longues M. *Jul. Petersen* continua ses cours les années suivantes jusqu' en 1889 où il fut nommé professeur provisoire d'histoire médicale; depuis il à toujours professé cette branche. En 1893 M. *P.* fut enfin nommé professeur extraordinaire et eût en cette qualité une chaire à l'université qu'il occupe aujourd'hui.

Par son zèle et son activité le professeur *P.* à réussi à éveiller, parmi les jeunes médecins danois, l'intérêt pour cette science et à former une école avec les travaux de laquelle les lecteurs du »Janus" ont eu déjà plusieurs fois l'occasion de faire connaissance.

Les plus considérables des ouvrages du professeur *Jul. Petersen* ci-dessus cités ont été tous écrits avec les cours universitaires comme base.

---

# ZUR GESCHICHTE DER ORGANTHERAPIE.

*Eine medicinisch-kulturgeschichtliche Studie*

VON

DR. MED. LUDWIG HOPF.

*(Schluss.)*

Es würde zu weit führen, wollte ich alles das mittheilen, was *Fossel* über Volksmedicin und medicinischen Aberglauben in Steyermark, *Lammert* und *Höfler* über ähnliche Ueberlieferungen in Oberbayern und verschiedene Andere noch geschrieben haben. Ich beschränke mich auf eine Anzahl von Citaten aus dem trefflichen Buche van Dr. *M. Buck* »medicinischer Volksglaube und Volksaberglaube aus Schwaben, 1865", um wenigstens an diesen Beispielen zu zeigen, wie sehr die von *Plinius* gesammelten und von den Scholastikern wiedergegebenen Recepte in Fleisch und Blut des Volkes übergegangen sind. Da heisst es bei *Buck* [1]: »Hat Jemand die Fallsucht, so schabe man etwas von der *Hirnschale eines Todtenkopfs* und dieses gebe man einige Morgen nach einander ein. Ist Patient ein Mann, so muss der Schädel von einem Weibe herrühren, und umgekehrt." Oder soll »ein Mensch, der den Wehtag hat, ein *Storchenherz* essen, er wird von Stund an nicht mehr fallen." [2]) — Gegen das Lungenaufsteigen (?) »nimm die *Lunge von einem Saugkalb*, hacke sie klein, brenn sie mit Lungenkraut und Salbei, das gibt den heilsamen Trank." [3]) Leidet aber ein Kranker an Herzklopfen, so hilft *Fuchslunge.* [4]) — Ein vorzügliches Mittel zur Beförderung der Winde ist gedörrte *Fuchsleber.* »Eine Messerspitze voll *Fuchsleberpulver* in ein Glas Wein gethan macht, dass der, welcher es trinkt, nach oben und unten unwillkürlich wirft." [5]) — Leidet aber Einer an Gelbsucht, so kurirt man sie »wenn man das *Gelbe von den Hennenfüssen* und *das gelbe Häutlein im Magen* derselben dörrt und stösst und davon in Wermuthessenz gibt." [6]) — Als Mittel gegen Harnverhaltung führt er an: »Nimm die Milz von einem jungen *Gaislein*, siede sie wie ein anderes Fleisch, geniesse das; es macht sanft harnen, wie nicht leicht ein anderes Mittel." [7]) — *Knochenmark von einer Hirschkuh* in warmen Bier getrunken ist

1) Dr. M. Buck, a.a. O. S. 55. 2) S. 52. 3) S. 48. 4) S. 50. 5) S. 49. 6) S. 51. 7) S. 50.

gut für Fallsüchtige [1]), Pulver von einem abgefallenen *Kindernabel* gibt man kleinen Kindern gegen Gichter [2]) und *Hundefleisch* hilft Schwindsüchtigen von ihren Leiden. [3]) Vielfach spielt auch *Blut* als Heilmittel eine Rolle. *Blut hingerichteter armer Sünder* hilft Fallsüchtigen [4]), *Blut von Katzen* (es muss aber eine schwarze sein) vertreibt das Fieber [5]), *Wieselblut* hilft Kropfigen [6]), *Eselsblut* endlich und zwar »3 Tropfen aus dem Ohr, in Erdbeertrank zwei Tage hintereinander 1 Vögele ($^1/_8$ eines altwürttemberg. Schoppens) getrunken, gibt die Sprache wieder, welche man durch Schlag verloren." [7]) — Der *Scincus marinus* (Stenzamarei) [8]) wird als allbekanntes Aphrodisiacum jezt nach häufig in Apotheken verlangt; auch ganze Thiere werden wie zur Zeit des Plinius verschlungen. Um z. B. Würmer zu vertreiben, nimmt man einen zu Asche gebrannten *Wurm*, der von einem Menschen abgegangen ist [9]); und wer mit dem Waihtag behaftet ist (an Epilepsie leidet), hat die Wahl, bei abnehmendem Mond entweder das *Blut einer jungen Schwalbe* mit Weihrauch vermischt als Latwerge, oder die ganze zu *Asche verbrannte Schwalbe* in irgend einem Tranke einzunehmen. [10])

Wer wollte sich über die Einfalt des unwissenden Landvolks entrüsten! Der Glaube an die besondere Kraft bestimmter thierischer Organe und Organstoffe geht weit höher, ja bis in die höchsten Kreise hinauf.

Erzählt doch Kobell in seinem »Wildanger", dass noch im Jahre 1819 Allem aufgeboten worden sei, um dem König von Baiern *Luchsfleisch* zu verschaffen, das ihm ein kluger Mann gegen seinen Schwindel verordnet habe.

Unter den aussereuropäischen Kulturvölkern der Gegenwart sind es nur die *Japanesen* und die *Chinesen*, bei welchen Organtherapie im alten Stile nachgewiesen ist. So weiss Prof. Dr. *O. Löw* in seinen »medicinischen Notizen über *Japan*" Folgendes zu berichten. »Hie und da spuckt noch mancher Aberglaube. So werden aus dem *Hirn* und der *Leber Verstorbener* Pillen gegen mancherlei Leiden fabricirt." — Bei den *Chinesen* ist die Organtherapie schon seit den ältesten Zeiten officinell. In ihrer Pharmakopoe Pentsao sind neben den Mineralien und Pflanzen auch die Thiere aufgeführt, welche Arzneimittel liefern, und im 52ten Band wird schliesslich auch der Menschenkörper demonstrirt und zwar ganz besonders die in der Heilkunde

---

1) Dr. M. Buck, a.a. O. S. 49. 2) S. 56. 3) S. 47. 4) S. 44. 5) S. 44. 6) S. 49. 7) S. 44. 8) S. 50. 9) S. 54. 10) S. 51.

am häufigsten vorkommenden Theile desselben. [1]) — Unter den zu Heilmitteln verwendeten Thieren begegnen wir auch hier wieder dem altbekannten *Scincus officinalis*. Nach Dr. M. F., [2]) welcher aus eigener Anschauung berichten kann, verwendet man in China auch *Eidechsen* und *Mäuse* zur Bekämpfung von Würmern, Husten und Katarrh, *Moschus* gegen Impotenz, und thierische Fette, Gallen und andere Sekrete gegen die verschiedensten innerlichen und äusserlichen Krankheiten. Als ganz besonders auffallend muss die Verwendung einer aus *Muttermilch* bereiteten Butter gegen Augenentzündungen erscheinen, weil wir daraus schliessen können, dass die Chinesen zu gewisser Zeit [3]) mit der griechischen Heilkunde und indirekt dadurch auch mit dem Papyrus Ebers bekannt geworden sein müssen.

Wenn ich im Vorangehenden eine primitive Art von Organtherapie bei den Kulturvölkern der alten und neuen Zeit als uraltes Erbtheil nachgewiesen habe, so muss es um so verwunderlicher erscheinen, dass (vorerst wenigstens) bei den Naturvölkern der Gegenwart von der erwarteten Vorliebe für Organtherapie wenig oder nahezu gar Nichts zu finden ist. Auf der *Robinson'schen Canoe-Expedition* fand der begleitende Arzt, dass die *Haussa* als Mittel gegen die durch den Biss tollwüthiger Hunde entstehende Wasserscheu das Verzehren der *Leber des kranken Thieres* verordnen; [4]) ebenso weiss *Waitz* von den Eingeborenen von New-Südwales zu berichten, dass *Menschenfett* bei ihnen als Medikament und Zaubermittel in hohem Werthe stehe. Wenn er aber weiter von den Bewohnern von New-Südwales und den Leuten von Port-Philippe und Lake Alexandria erzählt, dass sie dem Genuss des *Nierenfetts* gefallener Feinde übernatürliche Kräfte zuschreiben und dass man im Norden Australiens die Augen und das anhängende *Wangenfleisch* der Feindesleichen esse, um dadurch tapferer zu werden, so handelt es sich hier nur um entfernte Anklänge an die Organtherapie, da ja diejenigen, welche solche menschliche Stoffe verzehren, dem Gebrauche nicht zur Heilung von Krankheiten, sondern zur Erlangung besonderer körperlicher oder geistiger Vorzüge fröhnen.

In Dr. *Max Bartels*'s monumentalem Buche über die Medicin der Naturvölker (Leipzig 1893) ist der Organtherapie derselben mit keiner

[1]) Dr. M. F. „In einer chines. Apotheke", Deutsch. Med. Ztg 1898, S. 300.

[2]) „Die Heilmittel der Chinesen", Deutsch. Med. Ztg 1898, S. 496.

[3]) Bis zum Jahr 336 v. Ch. gab es keinen direkten Verkehr zwischen Griechenland und China.

[4]) Zeitschrift für Ethnologie 1896, Verhandlungen S. 31.

[5]) Anthropologie der Naturvölker, Bd. 6, S. 748.

Silbe gedacht. Aus diesem Umstande dürfen wir nicht schliessen, dass eine solche überhaupt nicht existirt, vielmehr können wir überzeugt sein, dass mit dem tieferen Eindringen in das Leben der Naturvölker auch diese Seite ihres medicinischen Glaubens und Wissens mehr und mehr aufgedeckt werden wird. Man wende mir nicht ein, dass die Naturvölker zu wenig anatomische resp. pathologisch-anatomische Kenntnisse besitzen, um bei Erkrankung eines Organs zur Verwendung des entsprechenden gesunden Organs von einem Thiere schreiten zu können. Denn einestheils haben sie bei der Zerlegung von Jagd- und Hausthieren Gelegenheit, deren Organe zu beschauen, anderntheils musste ihnen schon in frühesten Zeiten an den Leichen erschlagener und aufgezehrter Feinde die Aehnlichkeit der menschlichen Organe mit den thierischen auffallen. Dass aber die Organtherapie in ihren ersten Anfängen nicht von Aerzten ausgeklügelt, sondern aus dem Boden des naiven Volksglaubens hervorgewachsen sein wird, ist mit Bestimmtheit aus der ganzen Art des Verfahrens und aus den Entwicklungsgesetzen des menschlichen Geistes zu schliessen.

---

## Rückblick und Kritik.

Viele freilich von den alten organtherapeutischen Recepten werden uns schwer verständlich bleiben, so wenn einem Epileptischen gerathen wird, ein *Storchenherz* zu verzehren oder wenn ein mit Stuhlverstopfung und Blähsucht Behafteter von einer gepulverten *Fuchslunge* einnehmen soll. Besser verstehen wir, warum gegen Schwindel das Gehirn eines *Eichhorns*, eines vollständig schwindelfreien Thieres, verordnet wird. Am deutlichsten wird die Absicht, *Gleiches durch Gleiches* zu heilen, bei denjenigen Recepten, welche direkt bei irgend einer menschlichen Organerkrankung das entsprechende gesunde Organ irgend eines Thieres verordnen, und zwar finden wir, dass immer solche Thiere gewählt sind, denen eine besonders gute Beschaffenheit des betreffenden Organs zugeschrieben wird.

Von irgend einer wissenschaftlichen Verwerthung der Organtherapie ist aber auf diesem Stadium noch keine Rede, bei den nachhippokratischen Empirikern ebenso wenig, als bei den Aerzten des Mittelalters und der neuen Zeit, welche solche Dinge verschrieben. So wäre man denn versucht, die aus der Schule *Hahnemann*'s hervorgegangenen *Isopathen* für die ersten Vorläufer der wissenschaftlichen Organtherapie zu halten, wenn uns nicht ein näheres Eingehen auf ihre Bestrebungen belehrte, dass wir es hier mit etwas ganz Anderem zu thun haben. Auf dem Wege theoretischer Reflexion gelangte

nämlich der *Thierarzt Lux* dazu, verdünntes Milzbrandblut gegen Milzbrand, Pockeneiter gegen Pocken, syphilitischen Eiter gegen Syphilis zu verschreiben. Sein Anhänger G. Fr. Müller gieng noch weiter, indem er sogen. Tänienstoff gegen Bandwurm und sogen. Psorin gegen Krätze verwenden wollte. [1]) Bei dieser Art von Isopathie, die übrigens nur kurze Zeit unter homöopathischen Aerzten Anklang fand, wurden also die bei gewissen specifischen Krankheitsformen gebildeten Krankheitsprodukte zu Heilzwecken gegen dieselbe Krankheit verwendet, während die eigentliche Organtherapie das Bestreben hat, erkrankte menschliche Organe durch Verabreichung gleichnamiger gesunder Organe resp. Organsäfte von Thieren zur Heilung zu bringen.

Als wissenschaftlicher Verfechter dieser Richtung bleibt also der Physiologe Brown-Séquard im unbestrittenen Besitze der Priorität; es erübrigt uns nur noch, die Geschichte der Organtherapie mit den kritischen Urtheilen abzuschliessen, die seit Bestehen derselben in den wissenschaftlichen medicinischen Schriften niedergelegt worden sind.

Das Verfahren kam Vielen, die mit der Vorgeschichte desselben nicht bekannt waren, so neu und absonderlich vor, dass es den Humor und die Satyre geradezu herauszufordern schien. In dem Correspondensblatt für Schweizer Aerzte [2]) liess sich »ein Alter aus der Provinz'' alles vernehmen:

1) Die Katholischen Missionsblätter aus einer Station in Vorderindien berichten über eine Art von Heilung der Hundswuth, die darin besteht, dass der Gebissene die rohe Leber des wuthkranken Hundes verzehren muss *) und dann nach eigener Erfahrung des betreffenden Jesuitenmissionars von der Krankheit verschont bleibt. Durch diese Organtherapie originellster Art bleibt der kostspielige Besuch im Pasteur'schen Laboratorium in Paris unnöthig.

2) Die alten Höhlenbewohner und Pfahlbaumenschen, die das Knochenmark der erlegten Jagdbeute verzehrten, haben damit in unbewusstem Instinkt nach dem heutigen Dogma der Organtherapie gehandelt. Gewiss gab es damals noch keine anämischen Höhlengigerln und keine chlorotischen Pfahlbaujungfrauen. Das Hämoglobinometer stand beharrlich auf 100 $^0/_0$.

3) Wenn die Wilden Afrikas das blutende Herz ihres im Kampfe

[1]) C. A. Wunderlich, Geschichte der Medicin, S. 282. [2]) 1895, 12.

*) A. Ceci peut-être en rapport avec l'age d'or des médecins arabes. Du moins on trouve la même idée dans l'école galéno-arabique. On lit même avec étonnement que le Rabbin Maimonides fit manger en cas de rage la moëlle épinière du chien enragé. N'est-ce pas en principe la même idée isothérapeutique que le peuple suit un peu partout en appliquant le poil du chien criminel sur la morsure? (Réd.)

erlegten Feindes auffrassen, so giengen sie von der richtigen Voraussetzung aus, dadurch an Muskelkraft und Herzhaftigkeit zu gewinnen.

4) Wir werden es fin du siècle noch erleben, dass ex cathedra der Kannibalismus als Panacee proklamirt und der Kampf Aller gegen Alle auf den Schild erhoben wird.

Instinkt und Wissenschaft reichen sich versöhnt die Hand. »Vae victis" wird der Schlachtruf des 20. Jahrhunderts heissen."

Damit noch nicht zufrieden liess im Anzeigetheil der Deutschen Med. Ztg. ein Anderer folgende Anonce vom Stapel:

»Der Firma *Fleischhacker & Cie* ist soeben die Darstellung eines Medikaments patentirt worden, das berufen scheint, unsere gesammte Therapie radikal umzugestalten. Bei der bisherigen Dispensation von einzelnen Organtheilen (Thyreoidin, Cerebrin, Ovariin etc.) ist der Arzt gezwungen, in jedem Fall auch den Sitz der Erkrankung bei seinen Patienten zu ermitteln. Diese Mühe fällt durch das neue patentirte Medikament weg. In grossen, elektrisch betriebenen Maschinen zerhacken und zerstampfen die Fabrikanten ganze Bullenkälber mit Haut und Haaren, Schilddrüse, Testikeln, Hypophyse etc. zu einem homogenen Brei, aus dem dann die Pastillen geformt werden. Der menschliche Körper sucht in bewährtem Eklekticismus die gerade für ihn nöthige Substanz heraus und assimilirt sie. — Um das Präparat auch für die Frauenpraxis verwendbar zu machen, werden dem Urbrei absolut gesunde Genitalien junger Frauen (Ovarien, Tuben, Uteri etc.), wie man sie als zufälligen Befund nach Laparotomieen neben den Operationstischen der Gynäkologen häufig antrifft, beigemengt. Das Präparat kommt unter dem Namen »*Kannibalin-Tabloids*" in den Handel."

Die Gerechtigkeit erfordert, dass diesen humoristisch-satyrischen Aeusserungen gegenüber zum Schluss auch noch die objektive Kritik zur Geltung gelangt. Denn wenn auch, wie wir gesehen haben, im Laufe der Jahre so manches Phantastische auf dem Gebiete der Organtherapie zur Erscheinung gelangt ist, so haben sich doch andere Präparate eine angesehene Stellung im Arzneischatz erworben, ganz abgesehen von den Vortheilen, welche die Physiologie aus den nothwendigen Erprobungen derselben am gesunden thierischen und menschlichen Körper gezogen hat.

Was zunächst die erste Entdeckung Brown-Séquard's den *liquor testicularis*, betrifft, so wollte *Fürbringer* im Jahre 1891 trotz den fortwährenden französischen Berichten über wunderbare Heilerfolge

von einer sogen. verjüngenden Kraft des Mittels bei seinen klinischen Nachprüfungen Nichts bemerkt haben. Auch andere Autoren (*Massalongo* und *Féré*) sprachen blos von einer Suggestionswirkung, namentlich bei Impotenz. — Die Spermakrystalle des *Sperminum Pöhl* sollen nach *Fürbringer* nichts Anderes sein, als feine Prostatakrystalle, die als solche Träger des Spermageruchs seien.

In der Sitzung des Vereins für innere Medicin vom 5 März 1894 [1]) kam *Fürbringer* zu dem Resultate, dass dem *Sperminum Pöhl* denn doch achtungswerthe Erfolge nachzurühmen seien, ebenso wie der *Schilddrüsenkur*, deren Anwendung bei Myxödem er ein rationelles Verfahren nennt.

Ueber die Behandlung des Diabetes mit *Pankreatin* wollte er den Stab noch nicht brechen. — Die Einverleibung des *Cerebrin* (Hauptexperimentatoren Dr. *Babes* in Bukarest und *Paul* in Paris) bezeichnet er mit *Leyden* als ein therapeutisches Wunder (!). *Kardin* imponirt ihm nicht trotz den Empfehlungen von *Onimus* und *Hammond*, und *Nephrin*, durch dessen Einspritzung nach Brown-Séquard die innere gestörte Sekretion wieder ersezt werden soll, hat *Fürbringer* noch nicht in seiner angeblichen Wirkung erkennen können. — Alle anderen Organpräparate werden, meint *Fürbringer*, wohl in das Laboratorium zurückkehren, wohin sie gehören, denn ihre angeblichen Wirkungen seien zweifellos auf Suggestion zurückzuführen.

Zu ähnlicher Zurückhaltung gelangte Dr. *Max Kahane* in seiner zusammenfassenden Arbeit über den dermaligen Stand der Organtherapie. [2]) Er unterscheidet zwei verschiedene Richtungen. Die erste gieng von dem Gedanken aus, dass der thierische Organismus eine Reihe von Schutzvorrichtungen besitze, denen namentlich die Bekämpfung eingedrungener Infektionserreger zufalle. Die zweite Richtung entspringe der Vorstellung, dass die aus den drüsigen Organen des Thierkörpers durch bestimmte Verfahrungsweisen gewonnenen Säfte, nach Einverleibung in den menschlichen Körper daselbst bedeutende physiologische und therapeutische Wirkungen entfalten. Nun haben nach *Kahane* neuere Untersuchungen gelehrt, dass die Bildung bestimmter Sekrete nicht die alleinige Leistung der Drüsen seien, sondern dass ihnen als eine noch viel wichtigere Funktion der Einfluss auf die Blutbildung und die mechanische Abführung der giftigen Stoffwechselprodukte nebst deren Unschädlichmachung innerhalb des Organismus zukomme. (cf. Myxödem, Diabetes).

---

[1]) Deutsche Med. Ztg 1894, S. 253.
[2]) Centralblatt für d. gesammte Therapie 1893, 11—12.

So seien nach längerer Behandlung nennenswerthe Erfolge erzielt worden durch *Thyreoidin* bei Myxödem und durch *Pankreatin* bei Diabetes.

Die anderen organtherapeutischen Präparate, wie z. B. *Nephrin*, *Cerebrin* etc. sind nach *Kahane*'s Ansicht vorerst als Kuriosa zu betrachten, ebenso wie die Extrakte aus *Leber*, *Lunge*, *Muskeln*, *Magenwand* etc. Im Ganzen kommt *Kahane* zu folgenden Endresultaten:

1) Die Anwendung organischer Gewebe resp. Extrakte sowie organischer Säfte zu Heilwerken besitzt entschieden eine rationelle, physiologische und experimentell-pathologische Grundlage, welche zu weiteren Versuchen auf diesem Gebiete berechtigt.

2) Die Brown-Séquard'sche Injektion von Testikelflüssigkeit, sowie die Injektion von Cerebrin berechtigen nur zu sehr bescheidenen Hoffnungen.

3) Die Untersuchungen über die Extrakte anderweitiger Gewebe beschränken sich noch ausschliesslich auf Thierexperimente. Von einer therapeutischen Bedeutung kann bis jetzt noch nicht gesprochen werden."

Wenn zum Schlusse noch einmal der Gewinn erwähnt werden soll, den die *Physiologie* aus der Organtherapie gezogen hat, so liegt das Schwergewicht dieser Errungenschaften in der modernen Lehre *von der inneren Sekretion der Drüsen* resp. anderer Organe, welche die Organtherapie benützt. Dr. *Combe* in Lausanne unterscheidet in seiner übersichtlichen Abhandlung zwei Gruppen solcher Organe, nämlich

1) *antitoxische*, wozu gehören: Schilddrüse, Thymus, Zirbeldrüse, Nebenniere, Leber und Pankreas;

und 2) *belebende*, deren innere Sekretion einem Organe oder dem ganzen Körper eine wichtige, vielleicht nothwendige Substanz liefert, durch deren Wegfall Kachexie eintritt. Solche Organe sind: Hoden, Eierstock, Milz, Knochenmark und Prostata,

In einem in der Rostocker naturforschenden Gesellschaft gehaltenen Vortrage über anämische Zustände, namentlich über schwere Anämie gastro-intestinalen Ursprungs berührt Prof. Dr. *F. Martins* auch diese neueste der modernen Theorieen. »Wenn". sagt er, »die Lehre von der sogenannten inneren Sekretion der sogen. Blutdrüsen richtig ist — und Alles spricht dafür —, wo anders können wir hoffen, diesen für den Bestand des Organismus geradezu unentbehrlichen Enzymen zu begegnen, als gelöst im Serum?"

---

1) Revue méd. de la Suisse romande 1896, 8. S. A.

Diese innere Sekretion der Drüsen zugegeben wird sich aber doch immer wieder dio Frage erheben, ob auch alle diese Organe werth sind, zu Heilzwecken (organtherapeutisch) verwendet zu werden. Die Stellung der Schilddrüse und des Pankreas, sowie der Testikel und Ovarien scheint in dieser Hinsicht, wenigstens vorläufig, gesichert. Wenn, wie ich nachgewiesen habe, die anderen Organe, aus welchen neuerdings Präparate gewonnen werden, schon seit den ältesten Zeiten bis auf die Gegenwart eine Rolle in der primitiven Heilkunde gespielt haben, so berechtigt dieses ehrwürdige Alter an sich noch keineswegs zu der Voraussicht ihres Fortbestehens in der wissenschaftlichen Pharmakopoe, denn unendlich ist die Zahl der *Irrthümer*, die von der Kindheit des Menschengeschlechts bis auf die Jetztzeit aufgetaucht und wieder verschwunden sind. Angesichts der täglich neu angepriesenen organtherapeutischen Präparate dürfte sich Nichts besser empfehlen, als kühles Blut zu behalten und an den Göthe'-schen Vers zu denken:

»Viel Wunderkuren gibts jezunder,
Bedenkliche, gesteh' ich's frei!
Natur und Kunst thun grosse Wunder,
Und es gibt Schelme nebenbei."

---

Le savant auteur a bien le droit de dire que la matière pour servir à l'histoire de l'opothérapie n'est pas du tout épuisée.

De temps immémorial et partout l'organothérapeutique et l'isothérapie trouvent beaucoup plus d'intérêt et sont beaucoup plus appliquées par le peuple qu'on ne croit. Il n'est pas rare du moins de voir en Hollande des pulmoniques manger du poumon de veau avec une sauce de sirop. Dans ce traitement on ne recule devant rien. Preuve en est la notice que nous avons donnée sur l'arrière-faix en pastilles (voir Janus IV, 2, pg. 109). Seulement on se garde bien d'en parler au médecin, ignorant qu'à présent on n'aurait pas à avoir honte de l'application d'une des plus récentes découvertes (!) de la science. Réd.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

COHN, SIGISMUND F., (Arzt in Berlin). *Justine Siegemundin im Lichte moderner Geburtshilfe.* Inaugural-Dissertation. Berlin 14. 3. 99. 28 pp.

Eine lobenswerthe, unter der Aegide des Gynäkologen und Universitätsdocenten Paul Strassmann verfertigte Arbeit. Das bekannte Buch der Siegemundin »die Churbrandenburgische Hof-Wehemutter" wird nach modernen Gesichtspunkten analysirt: Anatomie, Physiologie und Behandlung der normalen Geburt, Untersuchung, Geburt, Querlagen, Beckenendlagen, Placenta praevia, die künstliche Sprengung der Blase, Eklampsie, postmortale Geburt, Mutterspiegel, Hausmittel, Stürzung, Instrumentarium, Nachgeburtsperiode, Nachgeburt bei Zwillingen, Behandlung der Neugeborenen. Verf. ist bemüht, überall das eigentlich Originelle an den Lehren der Siegemundin hervorzuheben. Ausführlicher behandelt ist das Capitel: Querlagen; hier wird denn auch der bekannte Handgriff bei der Wendung geschildert, eine Errungenschaft, durch welche sich die Siegemundin ein historisches Andenken für ewige Zeiten gesichert hat. PGL.

HÖFLER, M., (Hofrath in Bayern). *Deutsches Krankheitsnamen-Buch.* München 1899. Piloty und Löhle. XI. 922 pp. Lex. fol. Preis 35 M.

HÖFLER's unseres verehrten Herrn Mitarbeiters grandioses Werk überrascht vor Allem durch die Originalitaet und Kühnheit der Idee. Darauf war wohl unseres Wissens noch niemand bisher verfallen, dasjenige, was Bruno, Castelli, Blancaard, Kühn, Kraus u. A. für die alten Sprachen geleistet hatten, nun auch einmal für die deutsche Sprache zu versuchen. Dieser Gedanke ist, sollte man meinen, das Ei des Columbus. Als eine Columbianische That möchte Ref., si liceat majora minoribus componere, die Art, wie Höfler seinen Gedanken erfasst und in stiller, 10-jähriger Arbeit ins Werk gesetzt hat, zu bezeichnen keinen Anstand nehmen. Kühn und zielbewusst mit dem sicheren Blick und der festen Hand eines Sachkundigen ist er durch einen Ocean von 400 Schriften, durch das Meer der Jahrhunderte hindurchgesegelt; vor unseren Augen hat er eine neue Welt aufgethan, die tiefen und interessanten Geheimnisse des Zusammenhanges von deutscher Sprache und Heilkunde in den verschiedensten Epochen hat er uns offenbart, für ihn freilich keine Geheimnisse

mehr, wie seine klassischen Belege speciell über Volksmedicin und die Sprache Oberbayerns beweisen. Längst haben die betreffenden Arbeiten in competenten Kreisen Aufsehen erregt. Aber wenige hatten wohl davon eine Ahnung, dass sie sich zu einem so voluminösen, imposanten Buch im Laufe der Zeit verdichten (im buchstäblichen Wortsinne) koennten. Wahrhaftes Entzücken und unbegrenzter Enthusiasmus — das sind die Gefühle, die denjenigen ergreifen müssen, des das H'sche Werk in die Hand nimmt. Vielleicht wird es nicht wenige geben, bei denen diese Gefühle durch eine gute Portion Neid darüber gedämpft werden, dass ihnen selbst nicht dieser grossartige Gedanke gekommen resp. ein solcher Wurf gelungen ist, wie H., dessen Leistung staunens- und bewunderns-werth in jeder Hinsicht ist und in ihrer Art einzig dasteht. Sie wetteifert durchaus mit den grossen Wörterbüchern der Grimm, Kluge u. A.; das, was diese für die deutsche Sprache überhaupt sind, ist H.'s Krankheitsnamen-Buch für die Heilkunde. Mehr selbst als der Titel besagt, hat Verf. gegeben; auch die Bezeichnungen der Organe und Functionen sind berücksichtigt, und wenn H. die Hoffnung ausspricht, dass sein Buch »dem practischen Arzte, dem Mediciner überhaupt, dem Freunde der Medicin- und Kulturgeschichte, dem Germanisten, Mythologen, Folkloristen, sogar dem Botaniker etwas Brauchbares" liefert, so koenen wir dazu unbedingt nur »Ja" und »Amen" sagen. Darin liegt zugleich der Werth des Buches für den Nicht-Deutschen; die genannten Fachkreise *aller* Nationen werden daraus grossen Nutzen schon wegen der Vorbildlichkeit für ähnliche Unternehmungen in anderen Sprachen ziehen, wie denn auch unter den in der Vorrede erwähnten Mitarbeitern der Name einer Ausländers, unseres verehrten polyglotten Freundes Peijpers, nicht fehlt. Mit gerechtem Stolze dürfen aber die Deutschen auf das Höfler'sche Werk als das erste seiner Art hinweisen, mit Stolz der Autor auf seine gewaltige Leistung zurückblicken, die ein unvergängliches Denkmal ihm selbst und ein Monument deutschen Gelehrtenfleisses für alle Zeit bleiben wird. Ein herzliches Prosit rufen wir dem Autor zu; wir, die Medicinhistoriker der Gegenwart, sind um einen grossen Schatz reicher und ob dieser Bereicherung unserer Litteratur zu beglückwünschen.

---

## DANEMARC.

---

Prof. Dr. Jul. Petersen: *Zur Geschichte der Ernährungstherapie.*

Comme introduction du »Manuel de thérapie de la nutrition" (»Handbuch der Ernährungstherapie") commencé par *v. Leyden*, l'auteur donne un exposé du développement historique de la thérapie de la nutrition jusqu'à notre siècle; l'élan énorme qui s'est développé plus tard n'appartient pas encore à l'histoire. Il s'occupe particulièrement des idées de *Sydenham*, idées radicales et hérétiques pour l'époque, lesquelles ont été appreciées plus tard seulement; les mérites de *Brillat—Savarin* sont mentionnés de même ainsi que les fondateurs de la physiologie expérimentale de la digestion, *Réaumur* et *Spalanzani*, qui n'étaient pas médecins.

K. C.

Dr. Gordon Norrie: *Kirurgisk Akademis Historie.* Kbhvn. 1896. Salmonsen. (Histoire de l'Académie de Chirurgie de Copenhague).

L'ouvrage en question est le commencement d'une oeuvre considérable, en ce qu'il ne contient que les débats, nombreux et longs, précédant la fondation de l'Académie de Chirurgie de Copenhague. Cet ouvrage donnera par conséquent une description animée et intéressante de conflits qui dans le courant du siècle passé, en Danemark comme dans toute l'Europe, eurent lieu entre les médecins et les chirurgiens, et les intrigues politiques souvent ourdies par le nombreux état major des médecins et des chirurgiens ordinaires des rois fermant l'entourage des différentes cours. La lutte fit rage pendant une cinquantaine d'années, car elle commença à l'époque où *Simon Crüger* fonda en 1736 la première institution pour l'enseignement des chirurgiens: «Theatrum anatomico-chirurgicum» et fut nommé directeur général de chirurgie; il réussit à soustraire presque entièrement cette institution à l'autorité de la faculté. La lutte continua avec des chances variées jusqu'à ce qu'elle se termine par l'échec de la faculté qui voulait gouverner la chirurgie mais vit ses projets renversés en 1785 par la fondation de l'Académie de Chirurgie. Les détails de ce conflit n'ont que peu d'attraits pour les lecteurs étrangers au Danemark; la suite de l'ouvrage, l'histoire proprement dite de l'Académie, présentera probablement plus d'intérêt en contenant un résumé de son fonctionnement jusqu' en 1838 époque à laquelle elle fut réunie à l'université et à la faculté de médecine par la fondation d'une institution commune pour la médecine et la chirurgie.

L'ouvrage contient quelques portraits des plus célèbres chirurgiens danois de cette époque. K. C.

Dr. E. A. Tscherning: *Det medicinske Selskab i Köbenhavn* 1872—1897. Kbhvn. 1897. J. Lund. (La Société de Médecine de Copenhague 1872—1897).

A l'occasion du 25ième anniversaire de la Société de Médecine de Copenhague le président a donné un traité non seulement de l'histoire de la Société durant ces années, mais aussi celui beaucoup plus complet de l'histoire de ses deux prédécesseurs: la Société royale de Médecine fondée, il y a 125 ans en Octobre 1772 et de la Philiatrie fondée en Mai 1829 qui au mois d'Octobre 1872 ont fusionné pour former la Société de Médecine actuelle, ouverte à tout médecin danois, et qui après avoir été pendant longtemps une institution purement scientifique possède aujourd'hui ses propres locaux pour des réunions quotidiennes et une bibliothèque assez considérable. L'ouvrage contient en outre de nombreux portraits des membres les plus connus des trois Sociétés. K. C.

---

## ITALIE.

---

Monti, Achille, *I dati fondamentali della patologia moderna. Storia, critica, applicazioni.* [Lavoro premiato al concorso di Fondazione Cagnola sul tema proposto dal reale Istituto Lombardo]. Pavia 1898. 311 pp. 8°.

Nomen et omen: En fixant les dates fondamentales de la pathologie moderne notre honoré confrère, professeur ordinaire de pathologie générale

à l'université de Palerme, a fait vraiment une oeuvre fondamentale. C'est avec des connaissances les plus étendues et profondes de la littérature du monde entier que l'auteur a donné une revue de la pathologie moderne. Il a fait un travail digne de louanges à tous égards, travail non seulement considérable au point des dates historiques mais encore pour la science de la pathologie même, démontrant la grande valeur des études historiques pour la théorie et la pratique de la médecine. Chaque feuille de l'oeuvre excellente nous donne des épreuves de critique sagace, de disposition éminente de l'auteur. Voici un résumé du livre, auquel nous regrettons vivement d'être obligé de nous borner: Après l'introduction M. discute au chapitre 2ème la *théorie de la prolifération cellulaire, son influence sur la pathologie de l'homme.* Ce chapitre contient les subdivisions suivantes: Renseignements sur la pathologie cellulaire, la prolifération de la cellule, hypertrophie compensatoire, régénération, inflammation, tumeurs. Suit alors Ch. III: *La théorie des microbes pathogènes*, subdivisé ainsi: route de transmission des maladies infectieuses, causes prédisposantes, pathogénèse de l'infection, venins produits par les microbes, développement de l'infection, immunité. Ch. IV *Comparaisons de la théorie moderne sur la prolifération et les autres théories plus anciennes* avec 5 subdivisions: objections faites à la théorie de la prolifération, parasitisme des néoplasmes, hétérologie, cellules spécifiques, théorie plastudinaire etc. Chap. V: *Comparaisons de la théorie moderne sur* les *microbes pathogènes* et *des théories plus anciennes* (deux subdivisions); Chap. VI: *La doctrine de la prolifération cellulaire et la thérapie;* diagnose microscopique des néoplasmes; enfin Chap. VII embrassant la partie principale de toute l'oeuvre; *la doctrine des microbes, pathogéniques dans la thérapie des maladies de l'homme* pp. 213—311: a) diagnose microbiologique: tuberculose, diphthérie, angine simple et phlegmoneuse, pleurite, péricardite, pneumonie, influenza, endocardite ulcéreuse. abcès pérityphlitiques, abcès épatique, néphrite, cystite, endométrite, paramétrite, salpingite etc. etc. contenant toutes les maladies microbiennes inclusivement les maladies des yeux et des oreilles; b) l'antisepsie et l'asepsie. c) la microbiologie et l'hygiène. d) l'immunisation préventive et la thérapie spécifique; sérothérapie, (vaccination, thérapie antirabique, antidiphthérique, antitétanique etc. etc.) Cette récapitulation nous fait voir que l'auteur a traité son sujet avec une profondeur admirable; il l'a basé sur presque toutes les publications littéraires qui ont paru pendant la dernière moitié de notre siècle. Parmi les notes jointes au texte il y en a aussi une riche collection, qui démontrent que l'auteur est très versé dans la littérature ancienne. Le travail occupera toujours une place supérieure dans la littérature historique de la pathologie de notre ère. Nous en félicitons l'auteur. PGL.

---

## INDES ANGLAISES.

---

*Abstract of the report of the Bombay plague research committee.* II. Report by Captain CHILDE, I.M.S., from the Indian Medical Gazette, December 1898 and January and February 1899.

I. The post mortem appearances of plague. A. *The bubonic form.* The bubo was usually situated in the groin, less commonly in the axilla,

and rarely in the neck or popliteal space. The affected limb was swollen and oedematous and petechiae were usually seen on it, being found in largest numbers over the bubo, although present in small numbers over the body generally. On disection, the bubo was found to consist of a chain of glands of from the size of a pea to that of a walnut, which were surrounded by a mass of engorged areolar tissue, coagulated blood and oedema fluid from which they were only separated with difficulty. The smaller glands were of a deep red colour and firm, while the larger ones were soft and of a lighter red colour. The hemorrhages extended into the areolar tissue and between the muscles, and the arteries were pressed on causing the oedema. The remaining glands of the body were either normal or slightly engorged, but the lymphatics appeared to be normal. Haemorrhages were often found in the conjunctiva, the scalp or cranial periosteum, and occasionally in the muscles, especially of the abdominal wall. The pia and dura mater were much engorged as were also the brain and spinal cord. The tonsils occasionally and the pharynx and oesophagus usually were of a purple colour, while the stomach was constantly congested with haemorrhages into the mucous membrane. Similar engorgement and petechiae were present in the large intestine, and to a less extent in the small. The liver was enlarged and soft from parenchymatous degeneration. The spleen was always enlarged to two or three times its normal bulk and much congested, and the Malpighian corpuscles were engorged and prominent. The kidneys were always much enlarged and congested and soft from parenchymatous degeneration. Petechial haemorrhages were found beneath the capsule, and also in the urinary passages together with congestion and sometimes clots of blood. The peritoneum was also much congested and large haemorrhages were frequently found beneath it both retro-peritoneally and on the surfaces of the different organs. The pericardium constantly showed petechial haemorrhages, while the right side of the heart was often dilated, and the inner coat of the large veins was mottled with haemorrhages of various sizes. The larynx and trachea were usually congested, and the lungs oedematous with frequently small haemorrhages. The pleurae contained usually some blood-stained or clear fluid, and showed subpleural haemorrhages and congestion.

B. *The septicaemic form.* In plague septicaemia there is no bubo, but a general involvement of nearly all the lymphatic glands, which are slightly enlarged and congested. A few of them will be found to present the typical changes of this form of the disease, namely, enlargement to the size of an almond or less, firm and pink in colour, rather soft on section, but without any surrounding haemorrhage. The condition of the remaining organs is the same as in the bubonic form. The difference between these two forms consists in the bacilli being stopped in the first set of glands with a resulting violent reaction in the case of the bubonic form, while in the septicaemic variety but little resistence is offered by the first glands which the organisms reach, so that they are able to pass on to other sets and produce a more rapid blood poisoning.

C. *The pneumonic form of plague.* In this form the lymphatic glands and other organs are scarcely affected at all, but the lungs show bronchopneumonic patches of from the size of a pea to that of an egg, of a light

pink or red colour, and surrounded by a ring of engorgement. In a few cases larger masses of consolidated lung were found. Petechial haemorrhages were usually found on the surface of the lung, and the bronchial glands were often enlarged, congested and softened. The internal organs were similar to those of the other forms, except that large haemorrhages were not met with, nor were petechiae of the skin. This form was sometimes combined with the changes of the lymphatic glands which are characteristic of the septicaemic form.

II. *Microscopic pathology of plague.* A. *The bubonic form.* The glands on section show extreme congestion and haemorrhages, often obscuring the lymphoid tissue. In sections of glands lying against the blood vessels the areolar tissue between them and the whole thickness of the wall of the vein were infiltrated with blood, thus affording a path for the passage of the plague bacilli from the gland into the lumen of the vein. The lung shows congestion and haemorrhages, while the liver has an early nutmeg appearance, and the cells show cloudy parenchymatous degeneration. The spleen shows great congestion and haemorrhages, especially in the Malpighian bodies, and under the capsule. The kidneys present similar appearances, while the cells of the convoluted tubes are swollen and stain badly. The stomach and intestines also show congestion and haemorrhages in the mucous membrane, but the Peyer's patches are normal. The nervous system showed only congestion.

B. *The septicaemic form.* In this form there is no extravasation of blood around the glands, and the lymphoid structure is distinct and stains well. The blood and lymph vessels are distended, and sometimes small areas of softening may be seen. The other changes are the same as in the bubonic form.

C. *The pneumonic form.* The whole of the lung shows congestion and haemorrhages, while in the pneumonic areas there is an outer zone of intense congestion and haemorrhage into the alveoli, within which is a zone in which the alveoli are filled with well stained cells, while in the centre is a mass of cellular infiltration obscuring the structure of the lung, the whole appearance being one of extreme lobular or catarrhal pneumonia. The pleural surfaces of these patches shows inflammation. The bronchi show congestion, and the bronchial glands show congestion and haemorrhages of varrying degrees. The other organs show similar changes to those found in the other forms, except that the general congestion and haemorrhages are less marked.

D. *The plague bacilli in situ.* The bacilli are best stained with Löffler's methylene blue, or carbol-fuchsin, but cannot be demonstrated by Gram's method. In the bubonic glands they are found in very large numbers both among the cells and in the lymphatic vessels, as well as in the haemorrhages outside the glands. In the septicaemic form they are also found in the enlarged glands. They were also demonstrated in haemorrhages in the kidney, liver and spleen. In the pneumonic form they were seen in abundance in the alveoli which were infiltrated with blood.

III. *Mode of exit of the plague bacilli from the body.* The organism is found in the haemorrhages on the surfaces of the mucous membranes of the stomach, intestines, pelvis of the kidney, ureters, and bronchi, by all of which passages it may escape from the body. It is also found in large

numbers in the sputum of pneumonic cases, but not in glands after they have suppurated. It is found in the blood of fatal cases shortly before death.

IV. *Mode of entrance of the plague bacillus into the body.* As in the great majority of the cases the inguinal or axillary glands are affected, lesions on the limbs were carefully looked for, but although abrasions and skin diseases were very frequent, no characteristic local lesion was found. The plague bacilli were, however, isolated from small inflamed papules in four cases in which the organism could not be found in the blood, so it is thought that the bacilli can enter through a trifling lesion of the skin without any marked local reaction. There is no evidence that the organism ever enters by the alimentary canal, but it is believed that it may get in through the air passages in the pneumonic form.

LEONARD ROGERS.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Die Mosquito-Malaria-Theorie*, von Dr. med. et phil. GEORGE H. F. NUTTALL. (Abdruck aus dem Centrabl. für Bakteriologie. Parasitenkunde und Infektionskrankheiten). Gustave Fischer, Jena.

Dr. Nuttall's little work of not more than forty pages gives a clear, although necessarily condensed, account of recent researches in connection with the rôle of the mosquito in malaria. Nothing of importance has been omitted. Those who wish to know what has been done in this field without the labour of consulting the original works — often difficult to procure — will find all they want in Dr. Nuttall's admirable pamphlet. Those who have been following or taking a part in the researches will find it of value for the purpose of reference, as well as for the bibliography appended to it.

Beginning with a very brief account of some of the early speculations respecting the agency of insects in propagating discuse, the author proceeds to state the facts which render the mosquito-theory of malaria *a priori* probable, such as, the prevalence of malaria in the season when mosquitos are most abundant; the endemicity of malaria in low-lying, damp, swampy localities infested with mosquitos; the success of measures which protect from the attacks of mosquitos, which limit their spread, or destroy them and their larvae in the prophylaxis of malaria. Then follows a concise account of the researches and experiments of Ross, Bignami, Grassi, Dionisi, Bastianelli and others in chronological order, with references to the original articles; the author briefly notices the difficulties which have been pointed out to the theory, or rather to particular forms of the theory, and suggests explanations which deserve consideration.

An effort is made to indentify the species of mosquito which serve as the host of the different kinds of parasite. The weapons to be employed and the strategy to be adopted in our warfare with these tiny but dangerous enemies are then discussed.

The work bears throughout evidences of the most conscientious, painstaking labour, and cannot fail to be welcomed by those who are interested in this subject. The life-history of the parasite, so far as it is already known, is one of the romances of natural history. ANDREW DAVIDSON.

---

*Archives de Médecine Navale.* Avril, 1899.

The number before us opens with a continuation of the articles which appeared in the January, February and March issues on "La Lèpre en Nouvelle-Calédonie" by Auché. The present contribution is devoted to the morphology of the bacillus, the technique for its detection, and an account of the attempts made to cultivate it. In the hope of obtaining a vaccine for the treatment of this malady, the author tried to grow the bacillus in all sorts of media such as, bouillons prepared from the flesh of differents animals, various solutions of peptones, alone or combined with sugar and glycerine, at one time neutral, at other times acid or alkaline. He further essayed to grow it on gelatine and gelose, and on the serum of the ox, the horse, and that of leprous patients, but all without success. But the author has not given up hopes of success. »Il ne faut pourtant pas se décourager: je le répète, la culture du bacille de Hansen doit être possible; on la réussira, au grand bénéfice de la curation future de la lèpre par vaccins ou sérums préparés d'une façon vraiment scientifique." In this spirit the author hopes to return to New Caledonia to prosecute his experiments. Who does not admire this ardour, and wish him success in his efforts for the benefit of humanity?

A „Rapport sur l'état sanitaire du Poste de Lao-Kay" (Tonkin) by Dr. Truitet is devoted to an account of a small outbreak of a choleraic disease among the troops in the middle of September 1895.. There were twelve cases and siven deaths among the Europeans. The symptomes of the disease were: cramps in the calves of the legs, vomiting, algidity, diarrhoea, stools neither very copious nor frequent, and not presenting the characters of cholera evacuations. The disease had little spreading power, for apart from the twelve cases among the Europeans, there were only nine cases among the natives, eight of which proved fatal. No bacteriological examination appears to have been made, and the post-mortem appearances are not given.

The other articles are: "on the external use of chloride of lime", by Dr. Petit; "on an epidemy of mumps on board the training ship *La Couronne*" by Lesueur-Florent; and "on a case of grave icterus treated by injections of artificial serum" by Dr. A. Valence.

Andrew Davidson.

---

Dr. Filippo Rho. *Malattie predominanti nei paesi caldi e temperati.* (The Predominant Diseases in Tropical and Temperate Countries.)

Many treatises dealing with the special pathology of tropical countries have appeared in different languages during the last few years. Among the more complete and up-to-date of these may be mentioned the books of Roux, Davidson, Scheube, and Manson, and last, though for many reasons not least, that in Italian by Dr. Rho, which it is our purpose now briefly to review, examining the work as a whole, several parts of it, which appeared separately, having already been noticed in this Journal. [1])

In giving his work the title of "The Predominant Diseases in Tropical and Temperate Countries", the Author evidently desires to indicate its comprehensive character and to accentuate the fact that there does not in

---

1) See "Janus" 1e livraison, 2me année, p. 98, and 3me livraison, 3me année, p. 296.

reality exist a special pathology for hot countries, but that there is a gradual and insensible transition from that of tropical to that of temperate countries, just as there is a similar gradation from that of temperate to that of cold countries. Indeed it may be observed that the peculiarities of the diseases of the torrid zone are due most frequently to the different forms which ordinary diseases are there prone to take, rather than to any essential characteristics of the diseases themselves. Thus at all events one would judge from the aliments treated of in works on diseases of tropical countries and which are met with, or have been met with in our own continent and in other climates quite other than tropical. For instance bubonic plague, cholera, yellow fever, and especially malaria, as well as dysentery and hepatic abscess, are by no means confined to tropical countries, but only are either more prevalent there, or attain a greater degree of violence with a heavier mortality, and this not always from causes properly climatic but from circumstances independent of climate and due to the peculiar conditions in the life of the population at large or in the individual affected, such as poverty, want of cleanliness, or other insanitary habits inherent in a less progressive civilisation. The same may be said of certain diseases due to parasitic animals especially anchylostomiasis, which, notwithstanding its wider distribution in the tropical zone, none the less occurs in temperate climates even in so high a latitude as Cologne and Berlin. We have another instance in leprosy, which at the present day mostly prevails in the hotter and less civilised countries of the world, but in ancient times was diffused over the whole of Europe, and even nowadays is found exceptionally in certain infected areas of the temperate zone and also in cold countries as for example in Scandinavia. From such facts we must conclude that its origin is quite independent of high temperature.

And even among the diseases described as most of all peculiar to hot climates, we may take the instance of beri-beri, which has likewise been observed in the most temperate regions of Japan (Jesso), and also lately in some parts of Europe. The existence of Madura Foot has in like manner been verified in Italy.

It seems to us therefore that Dr. Rho is justified in giving to his treatise the title he has chosen, and we think that authors of similar works might adopt with more accuracy the locution "Diseases *in* Tropical Countries", rather than "Diseases *of* Tropical Countries", treating of the diseases as they are observed in such countries without implying that they belong absolutely and exclusively to them. [1]) In making this remark we have no intention of minimising the importance of the study and the special treatment required in the case of tropical diseases. To this study a new impulse has been given in England lately by the foundation of a special medical school; while to the subject of treatment special journals nowadays devote themselves in England and Germany. From the more fact that there are such points of contact between the diseases of the

---

1) La même remarque du reste n'a pas du tout été oubliée des autres auteurs. Patrick Manson c.a. dit expressément dans l'Introduction de son éminent Tropical diseases: The title.... Tropical diseases, is more convenient than accurate. If by "tropical diseases" be meant diseases peculiar to, and confined to, the tropics, then half a dozen pages might have sufficed for their description; etc. RED.

tropical and those of other climates, we believe that the knowledge of disease, as it presents itself in the tropics, will become useful and necessary not only to those medical men who may have to go there from Europe, but likewise to all medical men resident in Europe, who find it requisite to widen their knowledge of those diseases and to obtain clearer conceptions as to their nature, their method of treatment, and their various modes of presenting themselves under different conditions. Perfect knowledge of any disease can only be acquired by studying it in all its diverse manifestations, whether in time (history), or in space (geography); as well as in its various developments in the series of animals which it may be capable of affecting.

The peninsular part of Italy, with Sicily, extends southwards so as almost to connect Europe with Africa by a bridge as it were. As might be anticipated from this circumstance the climate, as Dr. Rho remarks, of some of its provinces tends to assimilate to that of the subtropical regions of Africa. Physicians resident in such a country enjoy perhaps more advantages for observing the insensible gradation which may be noticed between tropical and temperate climates in respect of their pathology. Hence Dr. Rho, who is a native of Italy, is all the better qualified to treat these diseases together from a comparative point of view. There are few in Italy who could have undertaken the task so fitly, and in our opinion perhaps none who would have discharged it better. Prepared by a thorough preliminary study, and possessed of intellectual qualities at once acute, analytical, and critical, Dr. Rho had the further advantage of having seen and resided in tropical countries, many of which he had the opportunity, as naval medical officer, of visiting during a voyage he made round the world of 3 years duration (1881—1884). A learned and polished writer, he had already described many of these countries from the point of view of the ordinary traveller; but wherever he stopped he devoted much of his time to the study of the diseases which he met with either in the hospitals of the places where he had occasion to land, or among the patients who were under treatment on board his ship. It may thus be said that he describes but few diseases which he has not himself had an opportunity of seeing, and of which he does not know by personal observation the forms most characteristically met with in hot countries. At the same time he does not confine himself to the results of his own observations, but values all that he can collect from the labours of others. For this reason his treatise is perhaps the most complete of all the works we possess on tropical pathology, and is fast assuming the form of a vast compilation of all that has appeared on the subject up to the date of its publication. Being above all of an eclectic turn of mind, Dr. Rho examines impartially the various theories advanced as to the origin and nature of different diseases, and when possible endeavours to bring them into harmony with each other, pointing out what is true in each of them. It is in this way that he is brought to explain the etiology of dysentery and of hepatic abscess accepting as factors both the bacillus coli (as Celli supposes) and the amoeba (as taught by Kartulis). More happy in our opinion is his explanation of the pathogenesis and epidemic spread of cholera, combining and harmonising as he does the various theories in vogue and thus constructing a sort of mixed theory of his own of a very

plausible kind. Indeed the whole chapter on cholera, which is treated in great detail, is certainly one of the most interesting in the boek, next to that upon malaria, which was reviewed by Dr. Sandison Brock in a recent number of Janus. For the rest, it may be said that the Author in describing each different disease treats of it more or less exhaustively according tô its importance. In the discussion of each he dedicates a separate paragraph to the definition, the synonyms, the etymology (when necessary), the geographical distribution, etiology, clinical description, (always in great detail, and often with a special analysis of individual symptoms), pathological anatomy, diagnosis, prognosis, prophylaxis, and treatment, concluding with an appropriate bibliography. Often, too, separate paragraphs are assigned to bacteriology, when any infectious disease is dealt with, and to the pathogenesis and nature of the disease, especially when there is any want of accord among the authorities concerning them.

One of the most remarkable chapters of Rho's work is certainly that which treats of the non-malarial fevers common both to tropical and temperate climates. In discussing this subject the Author diverges in his views more perhaps than in any other from the standpoint of contemporary writers upon tropical diseases. He attempts to show, and for the most part successfully we think, that the fevers which prevail in tropical countries are nothing else than the ordinary fevers of temperate climates, differing from them only in form or in severity, but not in their real nature; and that the fevers which are described as special morbid entities, and ascribed to local climatic causes and named from the locality in which they were observed, are in reality also known elsewhere in temperate countries, and are referable to the ordinary febrile diseases already recognised and classified. Apart from malaria, yellow fever, dermo-typhoid or petechial typhoid, recurrent fever, and the common exanthemata, Rho only admits one fever originating from Eberth's bacillus, distinguishing however various forms; to wit, a *genuine typical* form, true typhoid, regular in its course, with dothienenteritis; an *atypical indefinite* form, in which the intestinal changes are lacking, and which must be referred the so-called *Mediterranean Fever*, or *Neapolitan Fever* and finally a mild *abortive typhoid* fever, which would correspond to the gastric fevers of the ancient writers. Fevers of any other origin which cannot be traced to this infection are simply fevers of intoxication, and are distinguishable into (1) fevers of a simple ephemeral kind, or those of fatigue, produced by toxic materials generated by an abnormal tissue metabolism due to muscular or general bodily exercise; and (2) fevers produced by poisons of intestinal origin, whether these poisons are produced in the interior of the intestine by altered digestion, or by constipation and consequent digestive fermentations, or by poisons elaborated by common micro-organisms, or, again, by poisons introdnced from without with food already altered, as in the case of botulismus, or sausage poisoning. As regards auto-intoxication, Dr. Rho seems to us to neglect that of the toxins which result only from sudden suppression of perspiration and probably give origin to those febrile states often termed rheumatic, and which deserve to be likewise distinguished.

It is certain that differences in symptoms, in course, or in severity, do not justify us in creating new morbid entities. At temporary authors as morbid entities peculiar to certain hot countries, such for instance as

Nasha Fever, or Urban Continued Fever (Crombie), and many others, have not yet been proved to be due exclusively to special pathogenic agents of those localities where they were observed, and that they may be referable te toxic agents, or to the ordinary infections of other climates.

Notwithstanding the great progress lately made in bacteriology we are constrained to admit that the classification of fevers in general and those of tropical countries in particular, is as yet far from being perfectly cleared up. It seems to us, however, that with Rho's classification we are more likely to attain that object in a scientific manner than by classifications which assume the existence of morbid entities, unsupported by anatomico-pathological evidence, or by the discovery of their true genetic agents. This will not, however, be the case with the so-called Mediterranean Fever, the Febris undulans of Hughes, should the statement be confirmed that it is due to a bacillus differing from that of Eberth. And it is equally probable that the *Bilious Typhoid* of Griesinger, or *Icteroid Typhoid*, which has likewise been met with in temperate climates, may have a distinct entity of its own; as also Haemoglobinuric or Blackwater Fever Fever of South America, of which Rho speaks as only a variety of malaria.

Besides the excellent chapter on diaeases due to animal parasites, we would distinguish as one of the most noteworthy and important that upon diseases produced by wounds from venenous animals.

In Rho's work the subject of neuroses is also admirably treated, especially the Latah, or Mimicism, of the Malays, which he compares with nervous affections, nearly allied, observed also in Europe; drawing the conclusion that Latah and the other forms of Jumping Sickness and Myriachit, are nothing else than an exaggeration of certain nervous disturbances also met with in Europe, due to weakening of the volitional powers, and referable to the great class of hysterical affections.

The three last chapters which complete the various subjects to be considered in studying the pathology of tropical countries, are also important and have been treated in a masterly fashion. One of these deals with the influence of tropical conditions upon the prevalence and course of ordinary diseases common to all countries, and of which no separate mention had been made in previous chapters. The last chapter but one discusses the peculiarities of surgical diseases as occurring in hot countries. Finally, the last chapter is devoted to the hygiene of the tropics, and the subject of acclimatization, which the Author with good reason holds to be always possible for Europeans in hot countries when all the pernicious influences dependent upon a less advanced state of civilization have been removed by proper attention to sanitation.

P. Sonsino.

---

*Insects and Disease.*

Amat discusses the part played by insects in the spread of disease. The mosquito may carry from place to place the germs of yellow fever and leprosy; bugs have according to Tiktino been responsible for the spread of typhus the germs of which disease they have taken up when infesting typhus patients. Bugs in the same way have been said to propagate tuberculosis, but this is unlikely. Simond attributes especially to fleas the spread of the plague; these insects attacking first plague infected

rats and then passing on to man. Flies covered as they are with fine dust and pollen may easily convey pathogenic organisms with which they may infect wounds or victuals. The possibility of infection through flies has been demonstrated by actual experiment. Insects may convey microorganisms either on the surface of their bodies, in their intestine or in the internal organs. Thus flies frequently have tubercle Bacilli in their intestinal tract having obtained them on visits to spitoons. These germs if deposited on a suitable medium such as milk or broth would readily multiply. Yersin has found the plague Bacillus in the body of a dead fly and it is obvious that dust containing debris of this sort would soon be infected. The part played by the mosquito in the spread of filaria is well known and allied to this disorder are hæmatochyluria, hæmaturia, elephanthiasis, craw-craw and the sleeping sickness. That mosquitos may contain the malaria parasite is well established, though whether it is communicated directly to man by the bite of the animal or whether the contagion is indirect through the agency of water is at present uncertain. Koch has pointed out the analogy between Texas fever and malarial fever and drawn attention to the fact that the former disease is directly transmitted from animal to animal by the agency of tick bites. *(Bull. Gen. de Therap.* 30 *Avril* '99.*)*

J. O. Symes.

---

*The microbes of flowers.*

M. Domingos Freire as the result of his researches into the organs of flowers is of opinion that flowers may give shelter to pathogenic and non-pathogenic organisms and may thus be a means of spreading infection. He also thinks that there exist certain relations between the colours of flowers to the pigments formed by microorganisms living upon them. Thus the rosy tint of the Rothschild rose is similar to that seen in the early colonies of the Leptothrix ochracea, and the yellow colouration of the stamens of Hibiscus rosa sinensis akin to that of the colonies of micrococcus cruciformis. Similarly many organisms living in flowers give off a scent closely resembling that of the flower. *(Le Progrès Médical T.* 9, *No.* 18.*)*

J. O. S.

---

*The colour of Negroes.*

Mosso found that in high altitudes the best way to protect the hands and face against the sun was by covering them with a coating of lamp-black. He states that in the negro races although the black pigment absorbs heat this is quickly lost by radiation from the greasy glistening surface of the skin. From experiments made it was found that grease preparations had a high radiating power for certain rays. Thus the deeper tissues are protected by the layer of pigment, whilst the surface is kept at an equable temperature by the radiation from the oily skin.

J. O. S.

---

*A Mediaeval Plague Report.*

In the *Wiener Klinische Rundschau* [1]) *No.* 19 Dr. Senfelder gives an account of the oldest Austrian official plague report, that by Jakob Horst dated 1583. He includes under plague or pestilence all epidemic diseases which

---

[1]) Voir Janus IV, 5, pg. 255. Nous avons cru ne pas devoir supprimer le compte-rendu ci-joint. Réd.

are usually and rapidly fatal, and attack the "noble organs" head, heart, and liver. "There are many other epidemics which do not so greatly plague the noblest organs nor kill so rapidly nor so many, and these are not yet pestilence." He distinguishes two great divisions: *divinae*, due to God's wrath, and to be treated less by earthly than by spiritual means; and *naturales*, caused by more moderate "wrath" and therefore curable. These may be further classed in three subdivisions: *perperacuti*, *peracuti* and *acuti*, according as death occurs in 2—3, 6—7, or over 7 days. Genuine pestilence includes not only "fever in which the blood inflames and ferments and throws out poisonous boils" but "every great sickness which rapidly destroys many." Such as (1) the English Sweat "not improperly called *ephemera pestis* by some of the learned." (2) "Terrible putrefaction of the blood, so that limbs fall off and the patient loses memory" perhaps a reference to the plague of Athens described by Thucydides. (3) Fever with boils or buboes "the commonest in these days." (4) Fever with pocks, "of various kinds, but the black are the worst." (5) Burning fever with spots and petechiae. (7) Toxic apoplexies and epilepsies which in times of pestilence become infective. Sometimes the plague is preceded by an incubation period of 10—12 days with flying pains in the limbs, fainting, cold sweats, sudden collapse, altered expression, somnolence, exhaustion etc., signs which require the immediate isolation of the patient. As internal *causae antecedentes* he mentions accumulation of evil humours and their putrefaction which call for purgative treatment. External causes are the air, expecially near diseased persons, and "all things which catch and retain bad air as skins, wool, silk, etc., also bad food or drink and fright." E. T. W.

---

*A School of Tropical Diseases.* [1])

At the end of April a school of tropical diseases was inaugurated at Liverpool, a locality singularly appropriate for such an institution owing to its extensive communication with the tropics, and especially with the fever-haunted west African coast. The scheme was supported by the Liverpool Chamber of Commerce and the Association of Foreign Consuls, and the endowment fund, amounting to nearly £ 2.000 a year, was largely subscribed by the local steamship companies. Among those present at the inauguration were Prof. Haffkine and Dr. Patrick Manson. Messages of sympathy were received from Sir J. Fayrer and Prof. Marchiafava, and the School is to be presided over by Major Ross, so well-known from his recent investigations of malaria. E. T. W.

[1]) Voir pag. 299 et 336.

---

*Malarial Melasma.*

At a recent meeting of the Turkish Imperial Society of Medicine. M. Gabriélidès made a communication on a case of malarial melasma. The patient, who had previously had pneumonia, small-pox, and nervous attacks of an epileptic or hysteric character, suffered in 1897 from intermittent fever lasting 6 months. After a series of attacks lasting 10 days, he became black (*il est devenu noir*). The fever was cured by quinine, but the melanodermia persisted. It is most pronounced on the hairy parts, and is absent on the palms, soles of the feet and mucous membranes.

Chemical examination of the pigment showed an absence of iron and a similarity to the colouring matter of the iris and choroid, and melanotic sarcomata. The optic disk is surrounded by a uniform dark ring as found in negroes, while towards the periphery the normal rose colouration reappears. M. Liniarakis, whom the patient originally consulted, suggested that the melasma was of neuropathic origin, and asked whether "in this remarkable case nature is surprised in her method of creating negroes."

*(Gazette Médicale d'Orient* 23.) E. T. W.

---

*The European Birth Rate.*

"The depopulation of France" which has recently attracted so much attention, has induced French observers to seek consolation in looking for signs of a similar fate in store for their neigbours. M. Vauthier, from an analysis of statistics given by M. Bodio (Semaine Médicale) finds that the birth rate shows a more or less rapid annual decrease in 16 out of 21 European countries. In 4, Italy, Spain, Norway and Servia, it is practically stationary, and one only, Portugal, shows a decided annual increase, which however, is probably due to imperfect statistics. The rate of decrease is greatest in England and Wales, the annual coefficient being 0.306 per thousand. Then follow in descending order Scotland, Holland, Germany, Belgium, Ireland, Finland, Greece, France, Russia, Sweden, Switzerland, Denmark, Austria, Roumania, Hungary where the birth rate only diminishes at the annual rate of 024 per thousand.

*(Revue Scientifique No.* 17.) E. T. W.

---

*Nutritive Enemata in Antiquity.*

Dr. Lambrinopoulos of Vytria points out in the Ἰατρική Πρόοδος No. 3 that nutritive enemata, sometimes classed among the discoveries of modern medicine, were well known to the ancients. As instances he gives a passage from Lycus, a commentator on Hippocrates, preserved by Oreibasius, and another from the treatise on internal diseases ascribed to Hippocrates himself. The first describes "the nature of nutritive clysters for those who do not take food." In cases where persons are in danger of death from inanition he says: "clysters capable of nourishing should be given, such as barley water, decoction of wheat, flour water, gruel and the like. They should be given forcibly and through a long canula that they may reach as high as possible." The second passage describes the symptoms of tetanus, one of which is difficulty of swallowing. This should be treated by clysters of barley water and honey. The writer observes that the substances recommended are largely of a starchy nature, while the rectum contains no diastatic ferment; still digestion might take place to some extent through the agency of micro-organisms. E. T. W.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

Nr. 4 (November 1898) enthält 7 Originalarbeiten. In der ersten bestatigt *F. Kenneth Wilson* die von *Ross* gemachte Beobachtung, dass in Malaria-Kranken entnommenem Blute die Umwandlung *von Halbmonden in Kugeln und Corpora flagellata* begünstigt wird, wenn dasselbe kurze Zeit der Luft und Feuchtigkeit (durch Anhauchen) ausgesetzt wird.

*W. J. Buchanan* berichtet über die Ergebnisse einer Fragebogenforschung,

die er in Indien über die *Methoden der Chinin-Anwendung* angestellt hat. Nach den von 51 Civilärzten eingegangenen Antworten wird als Prophylactycum oft 0,3 g Chinin 3—4 mal täglich oder häufiger 0,9 g Morgens gegeben. Verfasser findet es am besten, jeden Morgen 0,9—1,5 g zu verabreichen. Bei intermittirenden Fiebern kommt von der Mehrzahl der Aerzte das Chinin zur Anwendung, sobald das Schweissstadium eintritt und die Temperatur fällt. Bei unregelmässigen und remittirenden Fiebern muss dasselbe mehrere Tage lang in mässigen Dosen (0,3—0,6 g) 3—4 mal täglich gegeben werden. Die Mehrzahl der Aerzte spricht sich ferner dafür aus, dem Chinin ein Abführmittel vorauszuschicken. *Buchanan* giebt Abends 0,3—0,36 g Calomel oder am frühen Morgen ein Salinum oder auch beides und lässt dann das Chinin folgen. Hieran schliessen sich noch einige Bemerkungen über die *Malaria-Fieber in Indien.* Von den intermittirenden Fiebern machen die quotidianen etwa 90, die tertianen 10 % aus, die quartanen sind ausserordentlich selten. Im Herbst kommen am häufigsten unregelmässige Anfälle vor. Der Initialfrost fehlt sehr häufig während des sehr heissen Wetters, während derselbe im November, wenn das kalte Wetter beginnt, in der Regel beobachtet wird. Perniciöse Fieber sind jetzt in Indien sehr selten, insbesondere ist von Schwarzwasserfieber von den 51 Aerzten nur 1 Fall beobachtet worden.

*H. Campbell Highet* bespricht auf Grund von 10 in Singapore beobachteten Fallen, von denen 2 mitgetheilt werden, die *Malaria-Neuritis.* Diese tritt stets erst auf, nachdem Monate lang Malaria-Fieber vorausgegangen sind, und ist zum Unterschiede von der Beriberi namentlich durch heftige, Nachts exacerbirende Schmerzen und die gleichfalls nach Sonnenuntergang eintretende Verschlimmerung der Lähmungserscheinungen ausgezeichnet. Bestehen noch Fieberanfälle, so findet während dieser eine Steigerung der Symptome statt. Herzsymptome und auch leichtes Oedem sind manchmal vorhanden, gewöhnlich aber auf die vorhandene Kachexie zurückzuführen. In 1 Falle bestand auch Hemeralopie.

In einem weiteren Aufsatz weist *Z. Westenra Sambon* darauf hin, dass die manigfaltigen Störungen, welche als *Residuen des Sonnenstichs* aufgeführt zu werden pflegen, meist gar nichts mit diesem zu thun haben, sondern auf irgend welche andere chronische Affectionen zurückzuführen sind. Verfasser fasst bekanntlich den sogenannten Sonnenstich, abgesehen von denjenigen Fällen, bei denen es sich um eine einfache Herzschwäche handelt, als eine specifische Infectionskrankheit (Siriasis) mit einem ganz bestimmten geographischen Verbreitungsgebiete auf. Nach dieser kann ebenso wie nach andern Infectionskrankheiten äusserste Schwäche und Anämie zurückbleiben, die aber gewöhnlich in kurzer Zeit heilt. Andere Störungen scheint dagegen die Siriasis sehr selten zu hinterlassen.

*P. Garmody* weist an dem Beispiele der Stadt Port of Spain auf Trinidad, die noch keine Kanalisation besitzt, den *Einfluss der Regenmengen auf die Sterblichkeit in den Tropen* nach: die Curven beider zeigen rhythmische Erhebungen und Senkungen; die der Regenmenge geht gewöhnlich 1—2 Monate der der Sterblichkeit voraus.

*M. T. Yarr* behandelt in einer interessanten Abhandlung die *Chinin-Amaurose,* welche seltener nach einzelnen grossen Gaben als nach wiederholten, eine grosse 24 stündige Dose ausmachenden Gaben beobachtet wird. Einzeldosen über 1,2 g oder Tagesdosen über 3,75 g hält er immer

für gefährlich und weist mit Recht darauf hin, dass Einzeldosen von 8—12 g und Tagesdosen von 42 g, wie sie noch von Aerzten verschrieben werden, künftighin ebenso ein gerichtlich-medicinisches als ophthalmologisches Interesse haben werden. Die Blindheit, welche mehr oder weniger vollständig sein kann, pflegt plötzlich einzutreten. Die Pupillen sind weit und gegen Licht unempfindlich. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung findet man ähnlich wie bei Embolie der Centralarterie den Augenhintergrund blass, die Sehnervenscheibe todtenbleich, die Retinalgefässe zu Fäden reducirt. Die Blindheit kann wenige Stunden bis mehrere Wochen anhalten. Das Sehvermögen kehrt langsam zurück, aber es bleibt meist Einschränkung des Gesichtsfeldes und Verminderung der Lichtempfindung und des Farbensinns zurück, und es kann sich daraus Atrophie des Sehnerven entwickeln.

In der letzten Arbeit theilt *Alexander Turnbull* aus englischen Marineberichten und aus seiner eigenen Erfahrung eine Reihe von Thatsachen mit, durch welche bewiesen wird, dass das *Gelbfieber* nicht ansteckend, sondern die *Ursache der Verbreitung* desselben in *insanitärer Umgebung* zu suchen ist. Ebenso verhält es sich seiner Ansicht nach auch bei der *Bubonenpest.* SCHEUBE.

---

China Imperial Maritime Customs. *Medical Reports.* 56th Issue. 1899.

Das 56. Heft enthält Beiträge von *Rankine, Clindening, Lynch, Hickin, Hogg* und *Macdonald,* welche über den Gesundheitszustand von Ichang, Kiukiang, Chinkiang, Ningpo, Wenchow und Wuchow berichten. Der letzte Bericht giebt eine ausführliche Darstellung der sanitären Verhältnisse in Wuchow, welche sehr der Verbesserung bedürftig sind, und weist darauf hin, dass die Nachtheile, welche dem tropischen Klima in die Schuhe geschoben werden, oft der schlechten Wahl der Wohnungen, welche von den Europäern getroffen wird, zuzuschreiben sind. SCHEUBE.

---

M. T. YARR, *Trachoma and race. British Medical Journal* 1899. May 6. S. 1086.

Die Verbreitung des Trachoms hängt weniger von Verschiedenheiten der Civilisation, der sanitären Verhältnisse und des Klimas als von solchen der Rasse ab. Es scheint sicher zu sein, dass die eingeborenen Stämme von Canada einschliesslich die Eskimos vollkommen immun sind. Dies ist um so auffallender, als dieselben unter Verhältnissen leben, die sonst als die für die Entwickelung und Verbreitung des Trachoms günstigsten angesehen werden.

Einer relativen Immunität erfreuen sich die Vollblutneger und die Singalesen. Die weissen Rassen sind dagegen empfänglich, am empfänglichsten die Juden, Polen, Italiener und Irländer. Die grösste Empfänglichkeit von allen Rassen der Welt besitzen die Chinesen und Japaner. Auf Java und der malayischen Halbinsel haben die Chinesen viel mehr vom Trachom zu leiden als die Malayen.

Was die klimatischen Einflüsse betrifft, so sind bedeutendere Höhen ungünstig für die Entwickelung und Verbreitung der Krankheit, dagegen begünstigen Hitze, grelles Sonnenlicht, Trockenheit und Staub dieselbe. Begünstigend wirken ferner Schmutz, Uebervölkerung, Hunger, mit einem Worte Elend. SCHEUBE.

---

F. H. Edmonds, *Malaria and pregnancy. British Medical Journal* 1899. April 29. S. 1023.

Das Zusammentreffen von Malaria und Schwangerschaft ist oft verhängnisvoll für das Leben des Kindes und manchmal auch für das der Mutter. Bis zum 6. Monate kann durch rechtzeitige Anwendung von Chinin die Gefahr abgewandt werden, während es in späterer Zeit weit häufiger zum Absterben des Kindes und zur Frühgeburt kommt. Am gefährlichsten ist das biliöse remittirende Malaria-Fieber. Tritt dies während oder nach der Entbindung ein, so pflegt das Kind lebend geboren zu werden, die Mutter aber nach einigen Tagen zu Grunde zu gehen. Scheube.

---

N. Gordon Munro, *Pemphigus contagiosus. British Medical Journal* 1899. April 29. S. 1021.

Verfasser beobachtete in Japan den von P. *Manson* als Tropenkrankheit beschriebenen, besonders bei Kindern vorkommenden *Pemphigus contagiosus* und fand in den Blasen einen *Mikrococcus*, den es ihm künstlich zu züchten gelang, und mit dem auch ein Patient, der mit dem Leiden behaftet war, erfolgreich geimpft wurde, so dass derselbe ohne Zweifel als der Erreger der Krankheit anzusehen ist. Referent, der die Affection auch in Japan sah, ist wie Verfasser der Ansicht, dass dieselbe mit dem in Europa vorkommenden Pemphigus neonatorum, der auch auf Erwachsene übertragbar ist, identisch ist. Scheube.

---

*Usages lors de la puberté des Caffres mâles* (1899 Globus t. 75 p. 230).

Les *Ama-npondos* sont une branche des Zoulous, avec lesquels ils ont des usages en commun. Lors de la puberté un vieillard conduit les garçons Pondos dans un endroit inhabité, où ils resteront six semaines. L'herbe sert à la construction des huttes qu'ils occuperont; la circoncision est pratiquée; entre autres cérémonies ils sont enduits d'une argile blanche. Chaque individu doit enfouir secrètement son prépuce enlevé, dans le but d'éviter des sorcelleries. Après la cicatrisation ils prennent un bain en commun dans un ruisseau, puis ils s'habillent. Ils peuvent alors porter une couverture blanche distinctive, et il leur est permis de fréquenter intimement les femmes. Ils brûlent les huttes, où ils ont habité.

Pergens.

---

Dr. H. A. Nielsen: *Om Oldtidens Byhygiejne.* Tidsskrift for Sundhedspleje VI. (Sur l'hygiène des villes dans l'antiquité. Revue d'hygiène VI. Copenhague.)

Sur la base de connaissances littéraires approfondies et sur des observations faites par lui-même en Italie, l'auteur nous donne un petit mémoire populaire très intéressant, où il nous montre combien était avancé l'hygiène des villes de l'antiquité, non seulement chez les Romains, mais aussi chez les habitants de Babylone et de l'Assyrie (les constructions des égouts au Sargonsbourg à Kharsabad). Il abonde sur la distribution des eaux en renseignements accompagnés d'illustrations prises chez les Egyptiens et les Juifs (l'aqueduc de Salomon) et les Grecs (l'aqueduc de Patara en Asie Mineure, celui d'Eupalinas à l'île de Samos). Mais ce sont naturellement les constructions de Rome qui l'intéressent le plus, Rome, dont les rues, les égouts (un de ces derniers parait construit d'après le système

d'irrigation), la distribution d'eau (voir »Janus" I, p. 262), l'installation des maisons, les bains, où on avait même introduit le chauffage à air chaud, le système des latrines, les obsèques etc. sont traités avec force détails. Tout ce côté splendide et parfait de civilisation romaine disparut complètement dans les luttes et la barbarie du moyen-âge et ce n'est qu' au milieu de notre siècle qu'on a cherché de nouveau à élever le niveau hygiénique à la perfection qui existait juste 1800 ans avant J. Chr.

K. C.

---

Dr. K. Caröe: *Skarpretter og Kirurg*, *Bibliotek for Læger* 1898. (Bourreau et chirurgien. Bibliothèque pour médecins, Copenh.)

Cet article — un peu abrégé — a paru dans le »Janus" Jan.—Fevr. 1898. Dans la B. p. L. l'article se trouve au complet avec toutes les citations in extenso et autant que possible avec l'ortographe exacte des différentes époques.

K. C.

---

F. Moeller: *Plantes Médicinales de l'Afrique Occidentale. Ber. deutsch. Phar. Ges. VIII*, 93, F. Moeller a donné récemment, la liste suivante des plantes médicinales de l'Afrique occidentale:

Malvacées: *Abutilon indicum* Don., émollient; *Thespesia populnea* Corr., on retire des graines une huile employée contre les affections cutanées; *Gossypium arboreum* L., écorce emmenagogue. — Tiliacées: *Corchorus fascicularis* L., tonique. — Rutacées: *Zanthoxylon senegalense* D. C., écorce aromatique. — Simaroubées: *Brucea antidysenterica* Mill., la racine est employée contre la dyssenterie; *Balanites ægyptiaca* Del., fruits purgatifs, graines anthelmintiques. — Burseracées: *Balsamodendron africanum* Arn., fournit le bdellium. — Meliacées: *Carapa guyanensis* Aubl., écorce tonique; *Khaya senegalensis* Juss., écorce tonique et fébrifuge. — Chailletiées: *Chailletia toxicaria* Don., graines vénéneuses. — Celastrinées: *Celastrus senegalensis* Lam., l'écorce de la racine est antidyssentérique; *Schmidelia africana* D. C., les fruits sont administrés contre le tænia. — Connaracées: *Rourea santaloides* Wight et Arn., écorce tonique. — Umbellifères: *Hydrocotyle asiatica* L., contre la lèpre et les troubles intestinaux. — Ficoidées: *Trianthema monogyna* L., purgatif; *Mollugo cerviana* Ser., sudorifique et employé contre les affections de la peau; *Mollugo Spergula* L., stomachique; *Gisekia pharnaceoides* L., vermifuge. — Legumineuses: *Crotalaria verrucosa* L., anthelmintique et laxatif; *C. retusa* L., contre les coliques venteuses; *Indigofera enneaphylla* L., le suc de cette plante passe pour antiscorbutique et diurétique; *Thephrosia purpurea* Pers., diurétique, laxatif et expectorant; *Desmodium gangeticum* D. C., fébrifuge et bon contre le rhume; *D. triflorum* D. C., antidyssentérique; *Clitoria ternata* L., laxatif; *Erythrina senegalensis* D. C., antisyphilitique; *Physostigma venenosum* Balf., contre la migraine et l'empoisonnement par la strychnine; *Viqua sinensis* End., contre les troubles de la vue. — Dalbergiées: *Dalbergia melanoxylon* Guill. et Perr., contre l'odontalgie; *Pterocarpus erinaceus* Poir., produit une des gommes kinos; *Lonchocarpus sericeus* B. H. et K., contre les obstructions intestinales. — Cæsalpiniées: *Cassia Absus* L., employé dans les maladies des yeux; *C. alata* L., purgatif; *Bauhinia tomentosa* L., est tout à la fois antidyssentérique, anthelmintique, vulnéraire et bon dans les affections du foie; *B. reticulata* D. C., astringent, fébrifuge et vulnéraire; *Copaifera Guibourtiana*

Benth., vulnéraire. — Mimosées : *Acacia Adansonii* Guill. et Perr., employé dans les maladies des yeux est aussi antidyssentérique et antiscorbutique; *A arabica* Willd., astringent; *A. Senegal* Willd., antidyssentérique. — Crassulacées : *Bryophyllum calycinum* Salisb., donne une huile sédative; *Cotyledon orbiculata* L., employé contre l'épilepsie. — Rhizophoracées : *Rhizophora mucronata* Lam., astringent. — Combrétacées : *Quisqualis indica* L., anthelmintique. — Lythrariées : *Ammania baccifera* L., les feuilles sont vésicantes. — Rubiacées : *Sarcocephalus esculentus* Afzel., *Gardenia Thunbergia* L. f., *Canthium Afzelianum* Hiern., sont employés dans le pansement des ulcères; *Ixora radiata* Hiern., vermifuge. — Dipsacées : *Scabiosa Succisa* L., contre la diarrhée, — Composées : *Vernonia cinerea* Less., sudorifique; *Grangea maderaspatana* Poir., stomachique; *Blumea lacera* D. C., contre l'atonie des organes digestifs; *Pluchea lanceolata* Oliv. et Hiern., laxatif; *Sphæranthus indicus* L., anthelmintique et diurétique; *Helichrysum auriculatum* Less., stomachique; *Aspilia latifolia* Oliv. et Hiern., vulnéraire; *Emilia sonchifolia* D. C., contre les affections des yeux et du tube digestif; *Senecio Tedliei* Oliv. et Hiern., vulnéraire; *Dicoma tomentosa* Cass., fébrifuge. — Myrsinées : *Mæsa lanceolata* Forsk., anthelmintique. — Apocynacées : *Strophantus hispidus* D. C., remède cardiaque. — Convolvulacées : *Ipomœa digitata* L., tonique; *I. hederacea* Jacq., laxatif. — Scrophulariaceés : *Herpestis Monnieria* H. B. et K., diurétique; *Vandellia diffusa* L., émétique. — Bignoniacées : *Spathodea campanulata* P. B., employé dans le pansement des plaies; *Kigelia pinnata* D. C., antidyssentérique. — Pedalinées : *Sesamum indicum* D. C., émollient. — Acanthacées : *Peristrophe bicalyculata* Nees, est tout à la fois un médicament tonique et employé contre l'ictère et dans l'aménorrhée. — Verbénacées : *Lippia nodiflora* Rich,, contre la spermatorrhée et les troubles digestifs; *L. adoensis* Hochst., fébrifuge et sudorifique; *Stachytarpheta indica* Vahl, antidyssentérique; *Avicennia africana* P. B., contre les maladies de la peau. — Renonculacées : *Clematis grandiflora* D. C.. vésicant. — Anonacées : *Uvaria Chamæ* P. B., purgatif. — Menispermaceés : *Tinospora Bakis*, diurétique et fébrifuge; *Cocculus hæeba* D. C., employé contre les inflammations; *Cissampelos Pareira* L., tonique. — Capparidées : *Cratæva religiosa* Forst, tonique et antirhumatismal. — Violariées : *Sauvagesia erecta* L., contre les douleurs des maux d'yeux et des troubles intestinaux. — Bixacées : *Cochlospermum tinctorium* Rich, contre l'amenorrhée. — Onagrariées : *Jussiæa villosa* Lam., vermifuge et laxatif. — Cucurbitacées : *Luffa acutangula* Roxb., laxatif; *Cucumis Prophetarum* L., stomachique; *Bryonia laciniosa* L., tonique-amer.; *Zehneria scrobiculata* Hochst., sédatif et anthelmintique; *Sicyos angulatus* L., diurétique-amer. B.

---

## MÉDECINE MILITAIRE ET HYGIÈNE SPÉCIALE DES PAYS CHAUDS.

---

A. Zeri. *Rivista sanitaria delle armate e degli eserciti delle principali nazioni d'Europa.* Studio statistico comparativa pubblicato dagli Annali di Medicina Navale 1897—98, di pag. 206.

A. Zeri. — Revue sanitaire des armées et des marines, des principales

nations d'Europe. Etude statistique comparée, publiée par les *Annali di Medicina Navale* 1897—98, un vol. de 206 pages.

Dans cette intéressante étude l'auteur — comme on le voit dans la bibliographie — a puisé directement les données les plus exactes dans les publications officielles des principales nations. Ces données se rapportent presque en totalité aux années comprises entre 1873 et 1894 et regardent la morbidité, les invalidations et la mortalité tant des armées que des marines. Ce travail, rédigé avec la plus rigoureuse méthode, présente une importance toute spéciale à cause des tables et des diagrammes dont il est accompagné. L'auteur non seulement fait une comparaison entre les diverses données statistiques, mais il tache aussi d'éclairer les différences que l'on observe dans la morbidité et la mortalité militaires de chaque nation, par des considérations sur les systèmes de récrutement, sur la valeur nutritive des diverses rations alimentaires, sur l'influence des lieux et des climats, sur les stations navales, sur les possessions coloniales, sur le milieu spécial des navires, des casernes, des campements, sur les moeurs et les habitudes des peuples, sur les races etc.

La marine italienne présente les chiffres les plus bas dans la morbidité, les invalidations et la mortalité, comparés aux données correspondantes des années et des marines des autres pays. L'auteur croit trouver la raison pour ce fait dans le système de récrutement, la tempérance du matelot italien, sa bonne alimentation, sa résistence aux influences morbides des climats chauds due à l'origine méridionale de la race italienne et à la station habituelle sur les côtes presque prétropicales de la méditerranée.

Sans entrer dans d'autres détails, voici les moyennes que résume l'ouvrage de l'auteur.

*Morbidité pour* 1000 *de la force* 1873—1894.

| | | moyenne à maxima. | moyenne à minima. |
|---|---|---|---|
| Marines. | Angleterre | 1200 | 912 |
| | Autriche | 1596 | 611 |
| | Allemagne | 1159 | 862 |
| | Russie | 1427 | 725 |
| | France | 1100 | — |
| | *Italie.* | *698* | *252* |
| Armées. | France | 672 | 519 |
| | Allemagne | 849 | 800 |
| | Russie | 899 | 814 |
| | Italie | 1080 | 723 |
| | Angleterre | 1093 | 751 |
| | Autriche | 1369 | 891 |

*Mortalité pour* 1000 *de la force*, 1873—1894.

| | | moyenne à maxima. | moyenne à minima |
|---|---|---|---|
| Marines. | Russie | 17.1 | 6.2 |
| | Autriche. | 14.7 | 5.6 |
| | Angleterre | 14.4 | 5.4 |
| | France | 12.0 | 9.7 |
| | Allemagne | 7.5 | 2.9 |
| | *Italie* | *5.7* | *2.9* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Armées. | Allemagne . . . . | 9.6 | 3.4 |
| | Autriche. . . . . | 15.8 | 4.9 |
| | Russie . . . . . . | 10.1 | 6.3 |
| | France . . . . . | 11.9 | 6.1 |
| | Angleterre . . . . | 12.0 | 5.1 |
| | Italie . . . . . . . | 13.2 | 5.2 |

Mr. Rho l'honoré rédacteur des Annali de Medicina Navale ayant dû partir à bord du Vapeur „Lepanto" ne pourra s'occuper pour le moment de notre rubrique „Médecine Militaire" qu'il a bien voulu rédiger jusqu'ici. Ses derniers articles expédiés de Civita Vechia ont encore été écrits à bord du vaisseau. Les Annali de Medicina Navale contiennent de chauds remerciments de la Direction à l'occasion du départ de Mr. Rho. Réd.

## NÉCROLOGIE.

### MICHAEL (MAX) RAWITZKY, *de Berlin.*

Notre honoré confrère et collaborateur est décédé le 29 mai dernier à l'âge de 58 ans. Profond hébraïsant, il était très versé dans la connaissance de la médecine talmudique à laquelle il s'était adonné depuis plusieurs années. Par d'importantes et savantes publications (Virchow's Archiv. Bd. 80, p. 95 et suite) il a prouvé, contrairement à l'opinion d'Israels, Kotelmann et d'autres auteurs que l'opération césarienne est restée inconnue aux talmudistes et qu'ils ne l'ont jamais pratiquée du vivant de la femme en travail de parturition; l'expression «joze dofan» désigne peut-être le passage du foetus à travers une rupture centrale du périnée. Pgl.

## VARIÉTÉS.

*Miel butiné sur les fleurs de Kousso.*

Il résulte d'une communication du docteur Théodorof, de l'expédition Léontief (Lancet, Oct.) que le miel butiné sur les fleurs de Kousso est un taenifuge agréable tout aussi actif que la fleur elle-même. ·.·

*Les »Krankheiten der warmen Länder."*

Notre bien estimé collaborateur le »Sanitätsrath" Dr. B. Scheube, Greiz, s'occupe en ce moment de la seconde édition de son ouvrage »die Krankheiten der warmen Länder" Fischer, Jena. Espérons que cette seconde édition aura des illustrations pour l'étude des maladies comme la malaria; celles-ci nous semblent bien nécessaires. Le besoin urgent d'une seconde édition de l'ouvrage prouve bien que l'on s'intéresse de plus en plus à l'étude des maladies des pays chauds. ·.·

*L',,Epitome of the history of medicine."*

La seconde édition de l'ouvrage de Mr. le Prof. Roswell Park »Epitome" vient de paraître à Buffalo. La première édition à été epuisée en peu de mois. ·.·

*Une chaire pour les maladies des pays chauds à Marseille.*

Nous apprenons que le Conseil municipal de Marseille a voté 10.000 francs pour la création, à l'Université, d'une chaire de pathologie et de thérapeutique des maladies des pays chauds.

En se rappelant les attaques nombreuses des épidemies comme de la peste que Marseille a dû combattre depuis des siècles on ne s'étonne pas que les médecins se voient enfin offrir l'occasion d'étudier à fond les maladies exotiques dans ce port si important. •.•

---

*La pathologie exotique à Edimbourg.*

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que notre co-rédacteur le docteur A. Davidson à Edimbourg a été nommé professeur de pathologie exotique à l'Université de cette ville.

L'auteur d'oeuvres magistrales comme »Geographical pathology", »Hygiene and diseases of warm climates" et quantité d'autres, se voit ainsi honoré selon son mérite exceptionnel. • •

---

*Exposition Médicale historique à Arnhem.*

A l'occasion du cinquantième anniversaire de la fondation de la »Société Néerlandaise pour le développement de l'art médical" il y aura à Arnhem une exposition sous le patronage des membres de l'administration. L'organisation en a été confiée au département d'Arnhem de cette Société et l'exposition sera ouverte tout le mois de juillet 1899.

Elle a pour but de donner une idée de tout ce qui a été fait en Hollande, depuis la fondation de la Société, concernant l'amélioration des infirmeries et l'hygiène publique. Ceci prouve qu'il ne faut pas attacher trop d'importance au mot »historique" puisque l'Exposition ne s'occupera que des derniers cinquante ans, bien que plusieurs personnes aient demandé d'ajouter une section rétrospective.

Cependant le comité ayant accédé à cette demande on laissera maintenant aux exposants d'objets, concernant cette subdivision, le soin d'en faire l'organisation eux-mêmes.

Pour bien faire ressortir le progrès dans l'art de soigner les malades, on a installé des salles d'hospice selon les modèles anciens et modernes et une salle d'opération d'il y a cinquante ans, garnie de vieux meubles authentiques, à côté d'une salle aseptique de nos jours, où tout ce que l'on voit est en pierre, verre et métal, et où seulement quelques meubles indispensables ont trouvé place.

On est immédiatement frappé du contraste qui existe entre la salle d'hôpital d'autrefois et celle d'aujourd'hui.

Celle là a un plafond en bois d'ou pendent de longs rideaux, mais gardes-poussière, qui excluent soigneusement la lumière, des crèches en bois offrant l'hospitalité à la vermine, un poêle et dans le coin une latrine! tandis que celle-ci est bien aérée, le plafond et les murs sont peints en teinte claire, la lumière entre à flots par les hautes fenêtres, les lits en fer sont simples et pratiques et le poêle de jadis a fait place au chauffage central.

Le traitement des aliénés a fait aussi de notables progrès; plus de cellules obscures, bâties en briques, munies de doubles portes et n'ayant pour seul ameublement qu'un lit de camp en bois pour y lier le malade,

mais une chambre convenable ou le pauvre déshérité se voit bien traité, tandis que les cellules qu'on a dû construire pour les cas graves ont des fenêtres qui permettent au malade de contempler la nature.

L'école a reçu des soins spéciaux; on prétend et avec raison qu'elle a beaucoup d'influence sur la santé des enfants, aussi la réproduction d'une école des anciens temps fera une triste figure à côté de celle de nos jours.

Les habitations ouvrières, les bains publics, l'eau et tant d'autres choses qu'on, ne soupçonnait même pas il y a cinquante ans, comme la bactériologie, la désinfection, seront également représentées, tandis que le service médical de l'armée et de la marine s'associera à cette sympathique manifestation par une exposition de tout ce qui a rapport à cette branche spéciale. (D'après le) Dr. C. C. VAN DER HEIJDE,

Sécr. de la comm. de l'Exposition.

---

*Le roi Léopold et l'étude des maladies tropicales.*

Sa Majesté le Roi des Belges, qui favorise par tous les moyens l'étude des maladies tropicales, vient d'accorder une subvention de £ 200 à l'Ecole de médecine de Londres.

---

*Section des Maladies des pays chauds.*

La faculté de l'hôpital de John Hopkins vient d'instituer une chaire pour l'étude des maladies tropicales.

Elle sera occupée par le Prof. William Osler et le but de l'étude sera l'enseignement des maladies propres aux nouvelles possessions américaines de Cuba, Porto Rico et des Philippines. (*Med. Record*, Mai 1897).

---

*Le jubilé du Prof. Stokvis à Amsterdam.*

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que Mr. le prof. B. J. Stokvis, dont le nom est aussi connu à l'étranger qu' en Hollande, a célebré le 8 juin dernier, le vingtcinquième anniversaire de son professorat. L'Université, le conseil municipal, de nombreux savants ou dignitaires etc. etc. se sont empressés de venir rendre hommage au mérite hors ligne du digne professeur.

Sans lui beaucoup d'institutions utiles n'aurient jamais existé et le »Janus" étant du nombre, nous tenons à lui exprimer ici notre sincère gratitude.

Un numéro spécial du »Tijdschrift voor Geneeskunde", le principal organe en ce genre en Hollande, lui a été dédié et contient sa biographie et la nomenclature de ses nombreux travaux. [Réd.]

---

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

## *GÉNERALITÉS.*

I. Hôpitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

*(Suite.)*

### Chap. VI. Revenus des léproseries.

Ces revenus se remontaient à l'aide des moyens suivants

1. Impôts ou droits réguliers;
2. Donations, surtout ce qu'on appelait *sacrifices spirituels* acquis aux hôpitaux par voie de testament;
3. Aumônes recueillies sous trois formes différentes:
   - A. quête dans le district;
   - B. troncs et offrandes;
   - C. indulgences;
4. Biens des ladres admis;
5. Privilèges, surtout l'allègement des impôts et l'exemption;
6. Recettes flottantes (provenant d'amendes).

Nous allons nous occuper en détail de chacune de ces catégories de revenus hétérogènes.

#### *1. Impôts réguliers.*

Dans beaucoup de districts la dîme des pauvres afférait en partie aux hôpitaux: mais il leur revenait en outre une partie des droits de mouillage. De plus, une lettre de 1440 [1]) nous apprend qu' en Suède c'est un antique usage de venir en aide aux pauvres gens affligés de la lèpre par la main de Dieu, en levant sur chaque menage (Hionalag) une contribution de quatre penninge (sols) de Suède. Par exemple, l'hôpital de Slagelse recevait la dîme de plus de vingt paroisses. A Aarhus, le domaine de Ste Catherine recevait ce qu'on dénommait *Avoine d'Hôpital* ou *Blé de semailles* de sept bailliages.

A vrai dire, il était rare que le paiement se fît en espèces sonnantes. Comme on le verra plus tard, le premier document de Svendborg mentionne, que parmi les revenus de l'hôpital, le fermage, la rente et la dîme se payaient en grains, beurre, argent, bétail (moutons etc,), oies, poules et glandée.

1) *Hedquist* passage cité.

### 2. *Donations.*

La plupart des hôpitaux furent bâtis à l'aide de donations qui, de plus, représentaient un des principaux facteurs de leur enrichissement, surtout sous la forme qu'on appelait sacrifices spirituels et qui leur parvenait par testament. C'est principalement au milieu du XIVe siècle qu' affluèrent ces sacrifices spirituels, car alors la peste noire portait les gens à la générosité. Les dons consistaient essentiellement en domaines ou en espèces sonnantes; en général on plaçait l'argent en immeubles pour en tirer des rentes, comme on le voit par l'histoire de telle et telle des ladreries. Aussi la plupart de ces établissements s'occupaient-ils d'élévage et d'agriculture plus ou moins en grand.

Les statuts de l'hôpital d'Enkoeping [1]) enjoignaient aux malades capables de travailler, d'aider pendant l'été et en automne à porter le foin et la litière des chars à la grange. L'inventaire dudit hôpital donne pour 1407 [2]): 6 vaches, 4 boeufs, 1 taureau, 8 vieux moutons, 11 cochons de lait, 1 vieille jument, 2 haches, 4 faucilles, 3 faux, 1 herse, 3 fauchets, 1 charrue, 1 soc et 1 gril.

Les domaines trop éloignés de l'hôpital étaient affermés; nous connaissons nombre de contrats de pareils affermages.

Comme on le verra plus loin, les serviteurs du domaine de Svendborg devaient travailler pour l'hôpital. Toute bonne ferme devait livrer deux chevaux par semestre et fournir aux quêteurs du monastère logis et bière ainsi que le fourrage de leurs montures quand ils allaient recueillir les aumônes de Dieu. Mais on pouvait se racheter de cette contribution à l'aide d'une rançon. Les dits serviteurs étaient en sus passibles de prestations: 1 jour de travail pour la moisson du seigle; 2 journées pour celle de l'orge; ils devaient voiturer les curateurs de l'hospice aux assemblées et ailleurs.

Les léproseries de Næstved et de Svendborg ont eu des domaines forestiers.

### 3. *Aumônes.*

#### A. *Quêtes dans le bailliage.*

Ici *quête* désigne l'envoi par l'hôpital de frères mendiants que les véhicules de cet hospice promenaient dans sa circonscription pour y recueillir des aumônes. L'expression HERRITZGANG employée dans les pays du Nord et qui veut dire: parcours du bailliage, se retrouve dans le second document de Svendborg, daté de 1590 et reproduit plus loin. Ce droit de lancer des quêteurs en voiture dans certains

[1]) *Hedquist* passage cité.

[2]) Diplomatarium Suecanum N. F. I 880 citation d'*Hedquist*.

bailliages, entrainait l'obligation de soulager ces districts de leur ladres. Ce procédé a été autorisé par Christian II dans son projet d'un règlement pour l'église et l'école. [1])

»De même que les cathédrales, les monastères seigneuriaux dépèchent de nombreux quêteurs à cheval, en voiture et à pied, de même aussi les évêques permettent à une foule de quêteurs de mendier en faveur des localités nouvellement découvertes, où il y a des sources thérapeutiques, et ailleurs aussi. Ces quémandeurs obsèdent le public et le fatiguent par leurs quêtes. Cet abus doit cesser; mais il faut avoir des égards pour les quêteurs du St. Esprit, de Notre Dame, des Frères Noirs, des Frères Gris, de St. Antoine et de St. George et faire une exception en leur faveur, car ils n'ont rien autre que les aumônes de Dieu et sont de vrais frères mendiants et, pour le moment, ils ne peuvent presque rien faire pour autrui si on ne leur trouve pas de nouveaux terrains, de nos consentement et ordre et de ceux du Conseil d'Etat."

En 1522 Christian II émit l'ordonnance que voici [2]) (1e partie chap. 116): »Nous voulons aussi qu'en toute ville où il y a des lépreux internés, un ou deux soient délégués comme collecteurs en permanence des aumônes de Dieu, lorsque de bonnes gens voudront bien donner au nom de Dieu, pour les besoins des pauvres mézeaux et leur maintien à l'hôpital."

Celui qui recueillait ces aumônes s'appelait le *valet monté* du monastère. C'est l'établissement qui le rétribuait; il était nommé par les malades et sa charge était un poste de confiance. L'hôpital même devait tenir à sa disposition cheval et voiture.

Le curateur de l'hôpital avait la clef d'un des troncs de l'église; le prêtre avait la clef d'un autre tronc et le valet monté devait s'entendre avec la fabrique au sujet de la troisième clef; mais ni le curateur ni le prêtre ne pouvaient interdire aux représentants des deux autres fonctions d'ouvrir les troncs en cas de besoin; (voir plus loin le premier document de Svendborg). Le second document de Svendborg dit que les frères collecteurs d'aumônes étaient sains. *La mendicité était donc organisée et systématique; mais les lépreux ne devaient pas mendier eux-mêmes.*

En Suisse les ladres avaient d'abord la permission de demander eux-mêmes l'aumône; mais cette liberté s'exerçant au préjudice de l'isolation, le conseil de Bâle décida en 1652 [3]) que seuls le baigneur

[1]) Danske Magasin VI. 361.
[2]) *Resen,* passage cité.
[3]) *Lesser,* ibid. pg. 14.

et le charpentier de l'hospice feraient la collecte. Les jours de grande fête on choisissait en sus quatre des internes parmi les plus soignés et les plus propres et les envoyait mendier.

B. *Troncs et offrandes.*

L'hospice avait son tronc et l'église le sien. En outre on avait des revenus provenant d'autres troncs. En 1508, comme on le verra plus loin, le roi Jean (Hans), considérant que les pauvres de l'hospice St. George de Copenhague se plaignaient du manque de provisions et de franchises, décida que le recteur tirerait son revenu de l'élevage seul en y joignant le produit du fermage et les redevances des terres; mais qu'en revanche, il ferait dire la messe tous les jours et se chargerait d'entretenir les bâtiments et le domaine. Quant aux offrandes faites dans le tronc de St. George et dans l'église ou enrégistrées, c'etait le bénéfice des malades et l'autre aumône, produit de la collecte, devait être distribuée parmi les internes; mais de telle façon que les malades reçussent davantage, les gens sains moins. Les offrandes faites à l'église, par ex. les armures, épées et autres contributions de ce genre, devaient être vendues et le produit de cette vente distribué entre les malades et l'église pour l'entretenir et l'orner. Les offrandes versées dans le tronc de l'église ne devaient servir qu'à elle.

Le tronc de St. Georges avait deux serrures que seuls pouvaient ouvrir le recteur et un des ladres élu à cet effet. Au dit recteur incombait de veiller à ce que les malades eussent leur portion congrue. La surveillance devait aller assez loin pour que les sacrifices spirituels résultant de testaments soit aux malades, soit à l'église, fussent employés conformément aux conditions. Le commandant du château et les deux bourgmestres devaient s'assurer deux fois par an que ces ordonnances étaient suivies.

L'hôpital pouvait également tirer des revenus d'autres troncs pour aumônes. Une ordonnance du 29 janvier 1275, issue par l'évêque Peder (Pierre), arrête que tous les jours de fête, les grandes solennités étant exceptées dans le cas où il n'y avait pas grande urgence, tout le monde, riches et pauvres, avaient le droit d'exporter et d'importer leurs denrées, à la charge de verser un sou dans le tronc de St. Olaf pour l'entretien des lépreux. [1])

C. *Indulgences.*

Le budget des hospices trouvait encore des ressources dans les lettres d'indulgence; en général on accordait quarante jours d'in-

---

1) Kobenhavns Diplomatarium I, 24.

dulgence à qui visitait une maison du St. Esprit ou un hôpital ou y laissait un don. Le 27 juillet 1248 le cardinal GUILLAUME accorda une indulgence à ceux qui voudraient témoigner de leur générosité envers l'hospice des lépreux de Lund, pauvre alors. [1])

C'est à peu près ainsi qu'ÉRIC, évêque d'Odensée, promet des indulgences à ceux qui feront du bien à la ladrerie sise près de Svendborg. Voir plus loin.

4. *Biens (ayant été la propriété) des ladres admis.*

Ces biens devenaient la propriété des hôpitaux; mais c'est à peine si l'on a attaché de l'importance à une pareille source de revenus. Alors comme aujourd'hui c'étaient principalement les plus pauvres et les plus misérables représentants de la société qui étaient frappés de cette terrible maladie. Nul doute qu'en général on admettait les pauvres pour rien et que c'était aux riches de payer. A Enkoeping on s'emparait de tout ce que possédaient les ladres; à l'hôpital de Stockholm on se contentait de la moitié de leurs biens meubles, mais les laissait disposer de la totalité de leurs immeubles. [2])

Il y a encore une autre disposition prise par les hôpitaux suédois, du temps des royautés scandinaves réunies, et d'après laquelle quiconque avait les moyens de se bâtir une habitation pour s'y enfermer quand la maladie le frappait, pouvait en obtenir la permission, mais devait alors payer à l'hospice une licence de quarante marcs.

5. *Privilèges.*

A l'endroit des impôts les léproseries étaient soulagées de diverses manières et parfois jusqu'à l'exemption.

Ainsi, le 24 décembre 1252 Christophe 1er, voulant obtenir le pardon de ses péchés, octroya à *Awos*, hôpital de la ville de Lund, une lettre exemptant de service militaire, contributions et corvées et, vis-à-vis de la couronne, de toutes servitudes et redevances, les paysans et fermiers dudit hôpital ainsi que tous leurs serviteurs. [3])

Et, le 21 février 1326, le duc Valdemar octroya à la léproserie de Kalundborg franchise complète à l'égard du service militaire, des droits de bailliage, corvées, contributions, ainsi que de toutes autres redevances, charges et prestations. Cet hôpital devait lui-même lever toutes amendes de quarante marcs sur les fermiers, paysans et gens du domaine. (Voir Kalundborg.)

6. *Recettes flottantes.*

Ce genre de revenu était, pour les hôpitaux, le produit des amendes

---

[1]) *Suhm*: Danmarks Hist. X, 109.

[2]) *Hedquist*: l. c.

[3]) *Suhm*: Danmarks Hist. X, 226.

et mesures analogues. Ainsi [1]) le code municipal de Christophe de Bavière arrête que tout boulanger qui, pour la pesée ou la fabrication du pain, ne se conforme pas aux injonctions du prévôt, du bourgmestre et du conseil municipal, devra, en punition de la première faute, livrer la totalité de ses fournées aux hospices de St. Georges et du St. Esprit.

## Chap. VII. Inspection.

De temps à autre, mais en général deux fois l'an, avait lieu une inspection pour voir si tout était en ordre. En tous cas c'est là ce qu'on faisait à Copenhague. Dans la lettre du roi Jean du 24 novembre 1508, (voir les documents), il est prescrit que le contrôle sera exercé deux fois chaque année par le commandant royal du château de Copenhague et par les deux bourgmestres et que ces trois fonctionnaires auront à voir si les ordres du roi sont obéis en tout point et sans aucune infraction et à faire en sorte qu'il en soit ainsi.

Quand il y avait motif spécial pour inspecter plus fréquemment, par ex. en cas de plaintes suscitées par des abus particuliers, l'inspection se répétait. C'est ainsi qu'en 1492, dans sa lettre de Næstved, (voir les documents), le roi Jean prescrit une tournée mensuelle, parce qu'on s'était plaint du directeur de la léproserie.

C'est à peine si ces inspections régulières ont dû se passer sans un petit banquet maladre. Je n'ai pu mettre la main sur aucune relation de pareils banquets, mais la conclusion ci-dessus est justifiée par l'analogie de ce qui se passait à l'étranger.

Garnier [2]) nous a raconté comment se passaient dans la ville de Dijon les inspections dont il s'agit.

Chaque année et à l'improviste les maires, échevins, procureur, syndic, secrétaire et auditeurs des comptes entreprenaient une inspection. Devant le portail de la léproserie se tenaient le recteur et le chapelain qui les attendaient. La messe dite à la chapelle, le registre de l'inventaire était exhibé; puis on fouillait les bâtiments et prescrivait au prieur certaines réparations. Des jurés rendaient compte de l'exploitation. On questionnait les malades sur ce dont ils avaient besoin et c'était pour eux une occasion de formuler leurs plaintes. Finalement on revisait les comptes et terminait par un festin aux frais de l'établissement.

1) Kobenhavns Diplomatarium 171.
2) Notes hist. sur la maladrerie de Dijon, p. 21—22.

En janvier 1431 l'on employa pour un de ces repas,
douze pains blancs et demi,
deux douzaines de pâtés,
la moitié d'un mouton.
quatre pièces de boeuf,
des choux pour la soupe,
six chapons,
une demi-livre d'amandes pour la sauce,
du gingembre blanc,
du lard à larder,
de la moutarde,
un fromage,
des poires à émine,
des épices,
trois pintes de vin à deux blancs la pinte,
et seize pintes de vin à cinq deniers la pinte.

---

## Chap. VIII. Service divin.

A chaque léproserie était préposé un prêtre ou chapelain, à la fois père spirituel des malades et chargé du service divin dans la chapelle du domaine, ainsi que des messes à dire pour les bienfaiteurs de l'établissement. Eux-mêmes les malades étaient tenus de faire chaque jour un certain nombre de prières et d'observer les jeûnes prescrits par l'église, autant que leur état le permettait (document d'Enkoeping).

Le premier document de Svendborg ordonne le service divin deux fois par jour et menace les malades d'être déchus de leur rente en vertu de l'ancien usage, s'ils négligent ce devoir sans raison valable. Comme on le verra plus loin, le roi Jean se borne dans sa lettre de Næstved datée de 1492, à ordonner que le chapelain dira trois messes par semaine: le dimanche, le mercredi et le vendredi.

Le premier document de Svendborg arrête que le prêtre prélèvera cinq marcs par an pour les trois messes qu'il dit chaque semaine. S'il désire y ajouter un profit comme confrère, il le peut à la condition de payer l'introït. Dans la lettre Christian II datée de 1517 et reproduite plus bas, on trouve des prescriptions beaucoup plus circonstanciées: »A tout jamais et sans faute" dans la lèproserie de Copenhague on dira chaque jour trois messes,

le dimanche en l'honneur de la sainte Trinité,
le lundi pour le repos de toutes les âmes chrétiennes,
le mardi en l'honneur de St. Georges,
le mercredi en l'honneur du Saint Esprit,
le jeudi en l'honneur du corps de Jésus-Christ,
le vendredi en l'honneur de la passion de Jésus-Christ
et le samedi en l'honneur de la mère de Dieu, à moins de coïncidence avec une autre fête importante.

A chaque fête il y aura messe chantée et sermon. L'on fera quatre processions avec messe et aux vigiles on priera Dieu pour le roi, ses ancêtres et successeurs au trône de Danemark, ainsi que pour toutes les autres âmes chrétiennes.

Le document d'Enkoeping, reproduit plus loin, ordonne aux *ecclésiastiques atteints de lèpre*, d'ajouter à leur brévière la récitation hebdomadaire de trois fois sept psaumes et deux fois sept vigiles; aux *laïques versés dans les Écritures*, la récitation quotidienne des heures de la Ste Vierge, s'ils les savent par coeur, en y ajoutant chaque jour trois psaumes et deux vigiles pour les morts; tandis que les laïques simples (sans éducation) en sont quittes pour réciter chaque matin dix pater et dix ave et autant tous les soirs. Aux fêtes de grande solennité ce chiffre est élevé à trente et l'on y ajoute six pater et six ave pendant la première heure, autant pour la seconde, la troisième, la sixième, la neuvième et la douzième. ce qui, pour ces grandes fêtes-là, donne un total de soixante et douze prières de chaque genre. En outre chaque jour de l'année, à l'exception des jeudi saint, vendredi saint et samedi saint, on devait sonner la cloche et, à ce signal, chacun avait à tomber à genoux et dire trois ave.

---

## FORMULAIRE DE THERAPEUTIQUE.

*Injection hypodermique de quinine.*

| | | |
|---|---|---|
| Prenez: | Chlorhydrate de quinine . . . . . . . . | 3 parties. |
| | Antipyrine . . . . . . . . . . . . . . | 3 » |
| | Eau distillée . . . . . . . . . . . . . | 6 » |

LAVERAN.

---

# ZUR VOLKSMEDICIN CEYLON'S VOR 200 JAHREN.

Von Dr. HÖFLER (Tölz).

Die Volksmedicin ist ein schaetzenswerter Beitrag zur Geschichte der Medicin überhaupt. Je weniger dieselbe aus der Schulmedicin geschöpft hat, um so wertvoller ist sie, wenn wir aus ihr den Entwickelungsgang der Heilkunde entnehmen wollen, weil sie den primitiveren Zuständen der letzteren näher steht. Sind schon die heute gesammelten, volksmedicinischen Beiträge spärlich genug, dann gilt dies noch mehr bei den zeitlich noch weiter zurückgelegenen Berichten von Reisenden, die aussereuropaeische Gegenden und Völker besuchten. Ein solcher Bericht eines deutschen Reisenden, Robert Hooke, datiert vom 1. Aug. 1681 (leider ist das betr. Exemplar ohne Titel und ohne Angabe des Druckortes) »Historische Erzehlung von der Ost-Indischen Insel Ceylon" hat für Völkerkunde einen sicheren Wert, da der Verfasser dieses Buches 19½ Jahre unter den Singhalesen grösstenteils als Gefangener weilte und dieses Volk gründlich kennen zu lernen die Gelegenheit hatte, also zu einer Zeit, in der dieses Volk, namentlich das auf dem Hochlande von Ceylon lebende, von europaeischen Einflüssen viel mehr — man darf fast sagen, in Bezug auf Volksmedicin noch ganz — unberührt gewesen ist; was um so belangreicher ist, als der Volksstamm der Singhalesen auf Ceylon, wie seine Sprache sicher ausweist, ein altindischer (ur-arischer) ist, mit welchem sich ein damals von den Singhalesen als wilde Leute bezeichnetes Urvolk der Insel »Vaddahs" [1]) oder auch »Drawida" genannt, gemischt hatte. Aus der Volksmedizin dieser, dem indo-germanischen Sprachstamme angehörenden, Singhalesen und Vaddahs auf Ceylon lässt sich vielleicht auf die Volksmedicin der Ur-Arier zurückschliessen.

Für die richtige Beobachtungsgabe des Reisenden spricht sicherlich der Umstand, dass er die Singhalesen von Ceylon längst vor dem sprachwissenschaftlichen Nachweise der alt-indischen (arischen) Zugehoerigkeit derselben, den Europaeern im Völkertypus am nächsten stellte. »Ich weiss keine Nation in der Welt, die den Cingulayen so eigentlich beikäme als die Europäer" (S. 127). Das Innere der

[1]) Diese Vaddahs oder Weddahs (sanskr. vyadha = Jaeger) sprechen ein korrumpiertes Sanskrit (s. Globus 1892, S. 751). Sie bildeten um die Zeit der portugiesischen Eroberung (S. 522) den unabhängig gebliebenen Rest der Ureinwohner Ceylons und waren noch unbeeinflusst von der überlegenen Kultur der Singhalesen. (Globus 57. Band, S. 271.)

Insel stand damals unter der Tyrannei eines altersbloeden Rajah Singa, Koenigs von Cande (Kandy) (= Berg), der Conde Uda tituliert wurde. Die von ihm beherrschten »zahmen" und »wilden" Singhalesen lebten an den Küste-Orten und auf dem Hochlande; jene ernährten sich zumeist von Reis und Fischen, diese vom Baumfrüchten und Wildpraet, das sie auch in Honig konservierten; letztere bauten kein Getreide, lebten in Laubhütten unter Baeumen am Wasser; ihre Pfeile hatten eine ganz besondere Form, die ihnen die Schmiede der »zahmen" Singhalesen immer in traditionell gewohnter Form herstellen mussten. (S. 128.) Die Wilden bringen ihr Opfer ihren Götzen nur unter den Baeumen dar, wobei Männer und Weiber um dasselbe tantzen. (S. 130.) Bei Krankheiten gebrauchen sie vor Allem Mittel, um zu erfahren, welcher Jacco oder Daemon daran die Ursache sei; sie opfern dann demselben irgend etwas Essbares (z. B. einen roten Hahn), das den Goetzen-Bild-Waertern zufällt, während die kranke Person vor dem von den Webern [1]) aus Thon angefertigten Fratzen-Bilde sitzen bleibt. Diesen Daemon halten sie für die Gestalt der Seele eines verstorbenen Sippengenossen (entsprechend der germanischen Mar), die sich an verschiedenen Unstaetten aufhalten kann, darum hat jede Gegend einen verschiedenen Teufel oder Jacco, der auch die Ueberlebenden »besessen" machen kann. Diesen Sippen-Daemonen werden spezielle Opfer dargebracht. (S. 167.) Dieser Opferkult, der namentlich bei gefährlichen Landseuchen bethätigt wird, ist mit viehischen Orgien verbunden, (S. 207) wie auch bei den alten Deutschen solche üblich gewesen sein müssen. (s. Urquell V. S. 242.) »Die Wälder sind ihre Apotheken, von dar sie aus Kräutern, Blättern und Rinden von den Baeumen alle ihre Artzneien und Pflaster anschaffen, womit sie zuweilen merkwürdige Curen thun.« (S. 39.) Diese Behandlung mit Kräutern entspricht dem indo-germanischen Krautzauber, der mit dem Wort- und Stein (= Messer)-Zauber die älteste therapeutische Trias der Indogermanen bildet. Auch den Germanen lieferte der Wald die ältesten Heilmittel (s. des Referenten: Baum- und Waldkult in Beziehung zur Volksmedizin in 1892). Den Wortzauber in Form von Segensprüchen und Zauberformeln verwenden die Singhalesen besonders bei innerlichen Krankheiten; dann wenden sie sich bloss zu ihren Göttern, bezw. zu dem Jacco [2]) oder Teufel, »als den sie vor Gottes Werkzeug

---

1) Bei den Deutschen des Mittelalters mussten die Weber den Galgen besorgen. Bei den Singhalesen verfertigte auch der Schmied als Künstler eiserne Goetzen-Bilder. (S. 171.)

2) Jacco oder Yacco = Daemon; nach diesem wurde ein 477 v. Chr. eingewanderter Seitenzweig der Arier Yakkhas (= von Daemonen abstammendes Volk) benannt. S. Ausland 1892. S. 75.

achten, welches er aussende zu straffen und zu quälen, wen er wolle." (S. 244.) Dass primitive Völker innerlichen Krankheiten viel ratloser gegenüber stehen als äusserlichen, handgreiflicheren, dies bestätigt sich auch bei den Indo-germanen in der Namengebung für die betreffenden Krankheiten. In den cultur-ärmeren Zeiten der letzteren hatten die sinnfälligeren, akuten und chronischen Anomalieen schon längst Bezeichnungen erfahren, während die innerlichen hauptsachlich als Daemonenwerk galten und als solche bezeichnet wurden. (S. darüber Tageblatt der Naturforscher Versammlung zu Wien 1895 S. 502 ff.) »Die Krankheiten, denen dieses Land am meisten unterworffen ist, sind allerhand Fieber (= Malaria) und zu Zeiten auch Blutflüsse (= Ruhr). Es stellen sich überdiss unterweilen die Kinder-Pocken (= Variola) bei ihnen ein, von welchen sie dann sich mit allen ihren Segen-Sprüchen und Zaubereien nicht entledigen können, welche doch offtermahls bey andern Krankheiten von ihnen mit Nutzen gebrauchet werden".... »Sonsten sind sie auch zu Wehetagen und Schmertzen im Leibe (= Rheuma) geneiget; wider welche sie denn allerhand Mittel an vortreflichen Salben und Oehlen (dh. zur Massage) haben, welche sie zuzurichten wissen und verwahren." (S. 239.) Ein Sprichwort der Singhalesen sagt: »Das Fieber ist nichts, aber das Kopff Weh ist das meiste: es ist nemlich diss Land sehr zu Fiebern geneigt, bei welchen sonderlich die Hauptschmertzen diejenigen zu plagen pflegen, so darmit beladen sind.« (S. 227 ff.) Die durch das Betel-Kauen schwarzen Zähne gelten ihnen als schön: »Denn vor weissen Zähnen tragen sie einen Abscheu und sagen, wer solche hätte, sähe damit den Hunden gleich." (S. 211.) »Es giebt da niemand, der eigentlich von Beruff ein Medicus oder Wund-Artzt wäre; allein es hat durchgehends ein jeder unter ihnen einige Wissenschaft davon und ist sein eigener Medicus und Wund-Artzt".... »So gebrauchen sie sich zum purgieren eines gewissen Baums mit Nahmen Dallugauhah" (vermutlich eine Euphorbiacee, Croton Tiglium?)

Den Milchsaft derselben lassen sie mit Pfeffer-Körnern eine ganze Nacht stehen, waschen die Körner dann ab und kochen diese mit Goraca (= Tomate); dies Decoct trinken sie als Purgiermittel. Als Brechmittel benützen sie das Blatt von einer Pflanze mit Namen Warra-cole, die ebenfalls einen Milchsaft aus dem Stengel fliessen lässt. In diese Pflanzenmilch legen sie einen Klumpen Salz (Meersalz aus fieberschwangeren Lagunen bei Leavvava (S. 12) und lassen diesen eine ganze Nacht darin liegen; den Tag darauf nehmen sie das ungelöst gebliebene Salz heraus, waschen es ab, kochen es mit

Reis und Wasser und trinken diesen Brei. (S. 240.) Eine starke Purgantz machen sie von einer Javvpolls genannten Beere von grünlicher Farbe, die sie mit Goraca und Pfeffer kochen. (S. 241.) »Schwären (= Abscesse) aufzuziehen und zu heilen, bedienen sie sich eines Blatts, so sie Mockina-cola nennen; es kommt unserm Erd-Epheu oder Gundermann sehr gleich, nur dass es lichter grün ist, es läuft längst auf der Erden hin, und breitet sich aus wie Gundermann zu thun pflegt; hievon nehmen sie nur das Blatt und schlagen es auf den Schwären." (S. 241.) (Vergl. des Refer. Volksmedicin, S. 102). Für »ein Geschwür im Halse" (= Angina suppur.) nehmen sie die Rinde des Baumes Amaranga, zerstossen und reiben sie mit grüner Curcuma, wickeln den Brei in ein »Plantan-Blat" verscharren es in heisse Asche (= Dampfbad) bis die Wärme ihn wohl »durchwirket" hat. Dann kaut davon etwas der Patient einen oder ein paar Tage lang (!) und schlucket davon den Speichel hinter." (S. 241.) »Ich ward in Tag und Nacht wieder zu recht, ungeachtet ich mich zuvor überaus übel befand und keine Speise schlingen konnte." (S. 39.) »Wider ein Geschwür oder Schaden im Auge" nehmen sie 2 Kräuter Oulcande-cole und Godera-cole, deren beider Saft sie mit Frauenmilch untereinander mischen und ihn ins Auge tröpfeln. (S. 241.)

»Eine geschwinde Cur wider die Kraetze" ist das Schmieren des Leibes mit »Coker-Nuss-Oehl", in welchem dünne Schnittchen einer mistelähnlichen Baum-Frucht gebraten waren; der Baum heisst Coudouro giddi."

Die Zubereitung dieser Pflanzenmittel ist also ähnlich der in der deutschen Volksmedicin (S. des Refer. Volksmedicin, S. 101) dh. eine ganz empirische. Die Auswahl der Mittel illustriert z. B. die Beobachtungen der Vorgänge in der Natur. »Sie (die Singhalesen) haben die Wissenschaft dieser Gift-heilenden Kräuter von der Mounggoutia, einer Art Iltisse; welches Thierlein mit der Noya (Schlange), wo sie nur einander begegnen, allezeit streiten. Wann die Cingulayen diese zwei Thiere mit einander streiten sehen, geben sie fleissig Achtung darauf, und wann sie gewahr werden, dass die Mounggoutia fortgehet, mercken sie sich die Kräuter, davon selbe isset"; »denn es läuft hinweg zu einem gewissen Kraut und frisset selbiges, wovon es denn heil wird, auch also wieder zurück kömmt und von neuen den Kampf fortsetzen; durch welches Mittel sie dann erlernet haben, was vor Pflanzen dergleichen Gift zuheilen dienlich sind." (S. 243.) Als »Kindbetterinnen-Süpplein" nehmen die Singhalesen-Weiber Goraca (Tomate) mit Wasser, Pfeffer und Ingwer ge-

kocht »und pflegen die Weiber in solchem Zustande nichts anders zu brauchen." (S. 242.)

»So lange die Weiber ihre Zeiten oder Krankheiten (= Menses, Puerperium) haben, werden sie vor sehr unrein geachtet, sogar dass das Haus selbsten von so befleckt gehalten wird, dass sich auch niemand zu selbigem nahen will. Und es begehrt auch die Frau solches selbsten nicht zu verheelen, sondern ruffet wohl denjenigen zu, so sich etwan nahe hinzu machen wollen, dass sie ihr Haus meiden möchten. Nachdem sie aber nachmals *nur* den Kopf und Leib gewasschen hat, wird *alles* schon wieder rein geachtet." (S. 192.) »Wann sie zu Stuhl gewesen sind, pflegen sie auch sich des Wassers zu gebrauchen. (S. 190.) »Sie haben keine Hebammen, sondern die guten Nachbarinnen kommen hin ins Haus und verrichten solches Amt." (S. 198.) Denn ausserehlichen oder zu reichen ehelichen Kindersegen umgehen sie einesteils mit anticonceptionellen Mitteln (S. 192), andernteils durch Tötung der Neugeborenen, dies unter dem Vorwande, dass das Kind unter einem unglücklichen Planeten geboren sei (S. 199); denn sie würden sonst einen bösen Daemon auferziehen. Bezüglich des Geschlechtsverkehres haben sie sippengemeinschaftliche Zustände und verheiraten sich 4—5 mal bis zur definitiven gegenseitigen Zufriedenheit. Sie haben auch Polyandrie. Sie verschneiden ihr 2—3 jähriges Vieh, indem sie es niederwerfen und die Beine zusammen binden; dann zerknitschen sie ihm die Geylen (Hoden) mit 2 Stecken, die an einem Ende zusammen gebunden sind, während sie mit dem anderen zudrücken und dann die Hoden mit kleinen Hämmern (wie die Germanen) vollends ganz zu Stücken zerschlagen; darauf reiben sie es am Castrations-Orte mit frischer Butter und Russ (Antiseptikum, auch bei den Deutschen s. des Refer. Volksmedicin, S. 180), lassen das Tier nicht liegen, damit »es keine Maden hecket" (= Wundmaden ausbrüte). »Ich wüsste niemals, dass einig Stücke Vieh darüber gestorben wäre." (S. 201.) Die Leute aus den besseren Ständen verbrennen ihre Toten, damit diese nicht von den Würmern und Maden verfressen werden; das ärmere Volk begräbt seine Toten in den Wäldern, das Haupt gegen Abend, die Füsse gegen Morgen (S. 245); nach dem Begräbnisse wäscht sich das Volk. Vor der Leichenverbrennung nehmen sie zuerst die Eingeweide heraus und balsamieren diese ein. (Auch bei den bayerischen Fürsten wird das Herz des Verstorbenen herausgenommen und in einer Silber-Kapsel verwahrt, zur »schwarzen Madonna" nach Alt-Oetting gebraucht; s. des Ref. Baum- und Wald-Kult, S. 54 u. Rnm. 1). Bis zu des Koenigs Erlaubniss der Leichen-Verbrennung

behalten sie den Toten in einem mit Pfeffer ausgefülltem Troge oder hohlem Baume im Hause oder in einem eigens dazu ausgegrabenem Erdloche im Vorhofe des Hauses (eine Uebergangsform von der älteren Begräbnissform zur späteren, von den Aro-Indiern eingeführten Leichen-Verbrennung). (S. 246.) Nur wenn Jemand an den Pocken verstorben ist, wird er rasch ohne weitere Ceremonieen auf Dornen begraben. (S. 247.) Die Asche der Verbrannten kehren sie zur Zuckerhutform zusammen, umzäunen den Ort und besäen ihn mit Kräutern. (S. 247.) Auf das übrige volkskundlich höchst beachtenswerte Material in dem Buche kann hier nicht eingegangen werden.

Ueber die indo-arischen Veddahs schrieb auch Emile Deschamp: »*Les Veddas de Ceylon et leurs rapports avec les peuples environnants, les Rhodias et les Singhalais*" in L'Anthropologie II, 1892. p. 297—337.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Les femmes et les fièvres tropiques.*

Le célèbre bactériologiste allemand le professeur Koch a constaté que la Malaria est moins dangereuse pour les femmes que pour les hommes.

Durant la dernière épidémie, en Guinée on comptait parmi les morts des hommes qui, durant de longues anneés, avaient voyagé en Afrique, des colons, des gens nouvellement débarqués et même des indigênes, mais aucune femme.

Tout d'abord on n'a pas trouvé ce fait étrange parceque les hommes sont d'ordinaire plus exposés au soleil du jour et aux miasmes de la nuit, mais peu à peu, ayant constaté que la mortalité était la plus grande parmi ceux qui travaillaient dans les bureaux et les magasins et qui par suite n'étaient pas si exposés aux changements du climat, on a bien dû avouer qu'il y avait une autre cause.

Malheureusement on n'a pu la découvrir jusqu'à présent et tous les jours il devient plus évident que la science aura encore à faire bien du chemin avant que le colon puisse en toute tranquillité aller s'établir en Afrique. ∴

---

# L'ENSEIGNEMENT DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE AUX UNIVERSITÉS ITALIENNES PENDANT LA SECONDE MOITIÉ DU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE.

Par le Prof. MODESTINO DEL GAIZO (Naples).

---

I. L'année 1846 marque en Italie un moment important pour l'enseignement de l'histoire de la médecine, car le 17 octobre le grand-duc de Toscane conféra à François Puccinotti la chaire d'histoire de la médecine à l'université de Pise. A cette université Puccinotti enseignait, depuis 1840, la clinique médicale; il y avait enseigné de 1838—1840 la thérapeutique et l'hygiène.

C'est avec joie que Puccinotti accueillit le décret du souverain, et beaucoup d'Italiens illustres, particulièrement Joseph Giusti, en éprouvèrent de même une vive satisfaction.

Le premier fruit de l'enseignement de Puccinotti fut la publication d'un livre qui était comme le dépôt de tous ses travaux sur l'histoire générale des sciences médicales:

Puccinotti, F., *Storia della Medicina. Livorno* 1850 [Tome premier].

Un des mérites de cet ouvrage fut relevé par Daremberg: «La médecine italienne au moyen âge et à la Renaissance a été, pour notre savant et vénérable confrère, l'objet de recherches particulières; les documents inédits ou peu connus publiés comme pièces justificatives ont une très-grande importance». Puccinotti (je m'en fais un devoir de le rappeler) étudia la grande influence exercée par les Pères de l'Eglise sur le progrès de la déontologie médicale et de l'oeuvre des hôpitaux en harmonie avec la dignité de l'homme, être créé et racheté par Dieu.

En 1860, lors de la proclamation du royaume d'Italie, le nouveau gouvernement créa pour le professeur Puccinotti, à Florence, une chaire d'histoire de la médecine à l'Institut royal des études supérieures. Il conserva cette charge, en qualité de professeur *emeritus*, jusqu'à sa mort (6 octobre 1872); il était né à Urbin le 8 août 1794. Parmi les personnes avec lesquelles il etait lié d'amitié, se trouvaient Jacques Leopardi et le cardinal Ange Mai.

De 1858—1860 furent republiés à Naples tous les ouvrages de

Puccinotti. L'édition en fut dirigée par Salvatore De Renzi. D'autres traités sur l'histoire de la médecine y avaient été aussi ajoutés:

1) *Della sapienza d'Ippocrate, e della necessità di ristabilire la medicina ippocratica in Italia.*
2) *Medicina antica* [Notes succintes pour justifier la distinction de trois époques dans l'histoire de la médecine].
3) *Volgarizzamento degli otto libri di Areteo «Delle cause, dei segni e della cura della malattie acute e croniche».*

Dans les ouvrages de médecine clinique et de médecine sociale on peut observer la preuve évidente de la concordance que Puccinotti vit dans l'histoire de la médecine et la géographie médicale. Je citerai ici quelques traités du vénérable maître:

1) *Delle risaie in Italia e della loro introduzione in Toscana.*
2) *Delle febbri intermittenti perniciose di Roma.*
3) *Di una epizoozia contagiosa nel territorio di Urbino* (1824).
4) *Sul cholera-morbus della Toscana; Lettere storiche dirette a Salvatore De Renzi* (1835). 1)

Comme une preuve caractéristique du progrès que firent à Florence les études d'histoire de la médecine, on peut considérer la publication qu' entreprit le docteur François Freschi de Plaisance d'une nouvelle édition de la traduction italienne de l'Histoire de la Médecine de Kurt Sprengel. Cette édition était enrichie d'un grand nombre de notes et de suppléments et en outre de quelques volumes originaux sur l'histoire de la médecine à l'époque postérieure à celle où Sprengel publia son ouvrage. La publication de Freschi fut terminée à Milan:

A) *Storia prammatica della medicina di Curzio Sprengel; tradotta dal tedesco in italiano dal Dr. R. Arrigoni. Seconda edizione italiana, accresciuta di note, di aggiunte, e di un discorso preliminare; e continuata fino a questi ultimi anni per cura del Dr. Francesco Freschi da Piacenza. Firenze* 1840—1842; vol. I—V.
B) *Storia della medicina in aggiunta e continuazione a quella di Sprengel; del Dr. Francesco Freschi. Firenze* 1843; vol. VI; — *Milano* 1845—1851; vol. VII (en trois parties), vol. VIII (en deux parties).

II. Salvatore De Renzi, le grand écrivain de l'histoire de l'École Salernitaine obtint la chaire d'histoire de la médecine à l'université de Naples, à l'âge avancé de soixante ans.

Cette charge honorable et bien méritée lui fut accordée en 1860 par le gouvernement italien.

De 1810 à 1860, l'école d'histoire de la médecine avait eu à l'université de Naples une fortune très variée.

En 1811 s'était constituée à Naples la Faculté de médecine avec neuf chaires, entre autres celle d'*histoire de la médecine et de bibliographie médicale.*

En 1816 cette chaire fut divisée. Une de ses branches traitait *le texte d'Hippocrate et la médecine grecque*, l'autre *l'histoire de la médecine.*

En 1848 on avait réuni une autre fois les deux enseignements sous le titre «*Chaire d'histoire de la médecine et de texte d'Hippocrate*».

En 1860 l'ancienne chaire de 1811 fut donc conservée, mais sous le nom de chaire d'*histoire de la médecine.* De Renzi l'obtint après avoir déjà publié les ouvrages indiqués ci-après; ouvrages qui rendirent son nom célèbre en Italie et à l'étranger:

1) *Storia della Medicina in Italia. Napoli* 1845—1848; vol. I—V.
2) *Collectio Salernitana. Napoli* 1852—1859; vol. I—V.
3) *Storia documentata della Scuola Medica di Salerno. Napoli* 1858.
4) *Della storia della medicina, e delle dottrine d'Ippocrate. Discorsi tre. Napoli* 1858.
5) *Versione italiana degli otto libri «De Medicina» di Cornelio Celso. Napoli* 1851—1852; vol. I—II [avec commentaire et additions historiques].

Ces ouvrages avaient été précédés à partir de 1839 par beaucoup d'autres travaux publiés dans les «*Rendiconti della R. Accademia Medico-chirurgica di Napoli*», dans les «*Atti dell' Accademia Pontaniana*» et dans «*Il Filiatre Sebezio*», revue mensuelle, fondée par De Renzi en 1830, et dirigée par lui jusqu'à 1860.

Salvatore De Renzi unit à l'histoire de la médecine la géographie médicale. Il se livra à l'étude de la statistique et de la topographie médicales, ainsi qu' à l'épidémiologie. Il donna une impulsion importante à la vaccination et à la révaccination dans les provinces napolitaines. Il s'occupa encore de l'instruction des aveugles. De ces ouvrages je rappellerai les suivants:

1) *Topografia e statistica medica della città di Napoli. Napoli* 1832.
2) *Intorno al colera di Napoli del* 1854. *Napoli* 1854.

Daremberg et le directeur de l'ancien *Janus*, Henschel, s'unirent à De Renzi pour élaborer la *Collectio salernitana.* 2)

De Renzi fut professeur titulaire jusqu'en 1870; il fut ensuite professeur *emeritus.* Il mourut en 1872; il était né à Paterno (province d'Avellino) au commencement du siècle. 3)

III. En parcourant les pages de l'Annuaire de l'instruction publique du Royaume d'Italie (1860—1861), on peut voir l'état de

l'enseignement de l'histoire de la médecine dans notre pays à la première organisation du royaume d'Italie.

L'histoire de la médecine fut enseignée aux universités suivantes:

1. *Université de Bologne*: Était chargé de cours le professeur Joseph Cervetto. Il lui fut encore confié le cours d'histoire de la médecine à l'École supérieure vétérinaire annexée à l'université. 4)

2. *Institut royal d'études supérieures à Florence*: Le professeur François Puccinotti y enseignait et le docteur Charles Morelli le remplaçait quand il était absent.

3. *Université de Modène*: L'étude de l'histoire de la médecine était obligatoire pour les élèves inscrits à la troisième année de la faculté de médecine. Louis Bruni y enseignait.

4. *Université de Naples*: Salvatore De Renzi y enseignait en qualité de professeur titulaire. Indépendamment de la faculté de médecine et de chirurgie, il existait alors à Naples le Collège royal médico-chirurgical, espèce d'école normale ou d'école d'application pour les étudiants en médecine: il avait son siége à l'hôpital des «*Incurabili*»; ses élèves vivaient en commun comme dans une maison d'éducation. Pierre Ramaglia, professeur titulaire de clinique médicale, était chargé du cours d'histoire de la médecine. Il s'y faisait aussi un cours d'histoire de la chirurgie confié au professeur de clinique chirurgicale.

5. *Université de Palerme.* Pierre Morelli était professeur titulaire d'histoire de la médecine.

6. *Université de Turin.* Il y avait un professeur agrégé d'histoire de la médecine: Prosper Padoa.

Plus tard (1867-1868) au Collége de Naples Joseph Bonomo remplaça Ramaglia. A Bologne (1862—1863) fut définitivement nommé professeur titulaire Ange Camille de Meis, qui l'année 1861—1862 avait dirigé le Collège de Naples. Autrefois professeur de physiologie, il passa à l'université de Bologne. Nourri de fortes études de médecine, d'histoire et de philosophie, il occupa cette chaire d'histoire de la médecine jusqu'à sa mort (1891).

IV. En général on vit peu à peu languir à chacune des universités italiennes l'enseignement de l'histoire de la médecine. Voici les causes de ce fait.

L'Italie avait opposé à la doctrine de Jean Brown, c'est-à-dire à la doctrine médicale de l'*incitation*, d'autres systèmes, comme celui du *contre-stimulisme* propagé par Jean Rasori et par Jacques Tommasini, et comme celui de la *mixtion organique*, propagé par

Maurice Bufalini. D'un autre côté elle avait pourtant réagi contre tous ces systèmes en essayant de restaurer sous une forme nouvelle l'*hippocratisme.*

Sur ces entrefaites un médecin napolitain très distingué Salvatore Tommasi [1813—1888] eut le grand mérite de faire connaitre aux Italiens les nouveaux horizons ouverts à la médecine premièrement par l'*Handbuch der Physiologie des Menschen* de Jean Müller et ensuite par la *Cellularpathologie* de Rodolphe Virchow. Tommasi proclama l'importance de la médecine expérimentale et il y en eut plusieurs en Italie qui le saluèrent comme partisan de l'*hippocratisme.* Tommasi cependant déclina ce salut et manifesta son refus par la formule «Je ne suis pas hippocratique». Cette formule donna suite à une série de lettres sur le peu de valeur de l'histoire de la médecine au point de vue du progrès scientifique; à ces lettres répondirent non seulement De Renzi, Puccinotti et De Meis, mais aussi Edouard Turchetti et Louis Galassi. 5)

Un siècle et demi auparavant avait été agitée en Italie une question analogue entre la médecine ancienne et la médecine nouvelle, la première basée sur les ouvrages d'Hippocrate et de Galien, l'autre sur ceux de Harvey et de Descartes. Baglivi fut aussi obligé de faire sa confession scientifique. Quelle différence entre la formule de Baglivi et celle-ci de Tommasi «Je ne suis pas hippocratique»! «*Ego* (dit Baglivî) *liberam medicinam profiteor, nec ab antiquis sum, nec a novis: utrosque, ubi veritatem colant, sequor, et, instar metallicorum ex scoriis, tum novae, tum veteris medicinae aurum et argentum praeceptorum colligo*».

V. L'autorité de Tommasi si elle fit faire des progrès en Italie par la médecine expérimentale, ne contribua sans doute pas à l'amélioration de l'enseignement de l'histoire de la médecine aux universités italiennes, où, comme je viens de le dire, cet enseignement fut presque abandonné.

Cependant l'histoire de la médecine resta en honneur au moyen de publications faites d'un côté par Alphonse Corradi, et de l'autre par Charles Burci, Jules Ceradini, Jean Baptiste Ercolani, François Scalzi, Paul Vlacovich, et par quelques autres. De ce groupe vivent encore: Antoine De Martini, membre du sénat et professeur de pathologie générale à l'université de Naples, et César Taruffi, professeur *emeritus* d'anatomie pathologique à l'université de Bologne, auteur d'un ouvrage important sur l'histoire des sciences médicales, ouvrage qui doit être classé parmi les plus estimés:

Taruffi, C., *Storia della Teratologia. Bologna* 1881—1894; t. I—VIII.

J'aime à croire que le jour, qui assura le triomphe de l'histoire de la médecine non seulement en Italie, mais dans tous les pays civilisés, fut ce jour de l'année 1893 lorsque Rodolphe Virchow prononça à Rome, devant les médecins du monde entier réunis en congrès, le sublime discours «*Morgagni und der Anatomische Gedanke*». Virchow remonta de la médecine de notre siècle à Jean-Baptiste Morgagni, de celui-ci à Malpighi, et de Malpighi, parcourant le XVIIe siècle et une partie du XVIe, à Eustache. Il démontra en un mot la continuité historique du mouvement scientifique et la nécessité de connaître le passé pour pouvoir d'un pas sûr s'engager dans une nouvelle voie. Il sembla dans les paroles de Virchow entendre de nouveau l'ancienne sentence de Guy de Chauliac «Les sciences sont faites par additions». 6)

VI. L'arrivée de Virchow en Italie fut de bon augure pour la renaissance des écoles d'histoire de la médecine. En effet quelques années avant son arrivée et quelques années après, par ma coopération et celle des savants professeurs Pierre Giacosa et Dominique Barduzzi, fut repris tant à Naples qu'à Turin et à Sienne l'enseignement de l'histoire de la médecine. A l'exposition d'histoire de la médecine, organisée l'année passée à Turin par le professeur Giacosa, le professeur Barduzzi à une conférence parla fort opportunément de la nécessité de rétablir l'enseignement de l'histoire critique de la médecine dans les universités italiennes.

En attendant j'ai déjà exposé aux lecteurs du *Janus* un abrégé des travaux qui se sont faits en Italie, sur l'histoire de la médecine, dans ces dernieres années. 7) Un de nos collaborateurs, le docteur Jean Petella, y a publié son mémoire apprécié sur Pierre d'Espagne (Jean XXI), et de l'autre collaborateur le professeur Joseph Albertotti nous connaissons les ouvrages savants et magnifiques sur Benvenuto Grapheus.

Je termine en rendant hommage au grand mérite du docteur Peypers, qui, par la fondation du *Janus*, a contribué à produire dans tous les pays civilisés un vrai et fécond renouvellement des études de l'histoire des sciences médicales.

1) Voir «*Relazione dell' adunanza pubblica e solenne dell' Accademia Urbinate, per onorare la memoria di Francesco Puccinotti; Urbino* 1873».

2) Aux trois maîtres d'histoire de la médecine, De Renzi, Puccinotti et Freschi, et aux deux anatomistes, Antoine Alessandrini et Louis Calori, à Bologne, Michel Medici dédia son grand ouvrage «*Compendio storico della Scuola Anatomica di Bologna; Bologna* 1857».

3) Voir «*Necrologia di Salvatore De Renzi, pubblicata per cura del figlio Enrico;*

*Genova* 1872». Henri De Renzi est l'éminent professeur de clinique médicale de l'université de Naples, sénateur du royaume d'Italie.

4) CERVETTO, G., *Prelezione al nuovo corso di Storia della scienze mediche. Bologna* 1861.

5) Voir: DE MARTINI, A., *Di Salvatore Tommasi e dell' indirizzo moderno della medicina. Napoli* 1888. — GALASSI, L., *Discorso intorno alla dottrina d'Ippocrate ed allo spirito della medicina moderna. Milano* 1861.

6) J'ai écrit: «Romanis in aedibus, universae medicorum familiae coacto congressu, Rodulphus Virchiovius novas artis salutaris leges ad Joannis Baptistae Morgagni, Foroliviensis anatomici, mentem statuere in deliciis habuit; in ipsiusque placitis perpetuum quasi medicinae fundamentum jecit». [Voir «*Parole dette da M. Del Gaizo alla presenza di S. E. il Ministro Guido Baccelli*»].

7) De mon côté je me fais un devoir d'exprimer à l'illustre professeur Pagel les plus vifs remerciements de ce qu'il a bien voulu analyser dans le *Janus* et rappeler, dans son grand et magnifique ouvrage d'histoire de la médecine, plusieurs de mes travaux.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Précautions contre la Peste.*

Le docteur Beveridge ci-devant membre du Poona Plague committee, dit dans le Journal of State Medecine: Avant tout la propreté est nécessaire car la peste naît des ordures et il a été remarqué partout durant les épidémies que les Européens avec leurs habitudes de propreté comptaient beaucoup moins de victimes que les autres.

A Sai-Ping-Shan au Hongkong où les hommes vivent ensemble dans de petites chambres mal aérées avec les animaux domestiques, où le sol est couvert d'ordures et où la puanteur de l'endroit est telle qu'elle soulève le coeur de ceux qui n'y sont pas habitués, les bacilles trouvent un milieu tranquille pour se développer.

Un changement fréquent de vêtements et des bains sont très recommandés tandis que les vêtements sâles doivent être exposés au soleil et à la chaleur humide.

Comme la peste se répand aussi par l'inoculation, les blessures, même les plus insignifiantes, seront l'objet d'un traitement et les patients fuiront tout contact avec ceux atteints par la maladie. .˙.

---

# DIE PHARMAKOPOE IM 17. JAHRHUNDERTE.

Von Dr. Med. RICHARD LANDAU, in *Nürnberg*.

Für die Geschichte der Heilmittellehre bedeutet das siebenzehnte Jahrhundert, welches auf dem politischen Theater den blutigsten und schreckenvollsten aller Kriege abspielen sah, eine ebenfalls fehdereiche, Altes stürzende und Neues aufbauende Zeit. Der Schatz an Heilmitteln, den Galen in seinen Werken seinen Epigonen für Jahrhunderte überliefert hatte, fand damals eine ungeahnte Bereicherung an neuen und ausserordentlich wirksamen Mitteln; ich erinnere an die Chinarinde, die, in ihrer Heimat wohl lange gekannt und gebraucht, im Jahre 1640 aus Peru nach Spanien eingeführt ward und sich von da über Europa verbreitete, und an die Ipecacuanhawurzel, welche, nachdem auf ihren Gebrauch in Brasilien bereits 1648 hingewiesen worden war, im Jahre 1672 nach Europa eingeführt und seit 1686 ausgedehnter verwendet wurde. Die Gegner der Araber, welche bereits im vorhergehenden Jahrhunderte deren unumschränkte Herrschaft in der Heilkunde zu brechen versucht hatten, gewannen etwa von der zweiten Hälfte des siebenzehnten Jahrhunderts an den Sieg über die Arabisten.

Zu den entschiedensten Anhängern Galens in dieser Zeit, welche ihm zwar die so lange unbestrittene Vorherrschaft, doch keineswegs seine Unsterblichkeit entriss, zählte Zacutus Lusitanus (Abraham Sacchuth), ein Mann von erstaunlicher Belesenheit und umfassendster Kenntnis, dessen Ruhm nach Annahme seines Biographen Ludovicus Lemosius bestehen wird »dum tellus homines, dum feret astra polus". Portugiese von Geburt (er ist 1575 in Lissabon geboren und hatte in Salamanka und Coïmbra studiert), war er 1625 nach Amsterdam gekommen und liess hier seine Werke erscheinen, zu deren Abfassung der fleissige Mann trotz ausgedehntester Praxis Mussestunden fand. Als letzte Frucht eines an Erfahrung und aufgehäuften Wissen reichen Lebens erschien von ihm 1641, ein Jahr vor seinem Tode, eine Uebersicht über die damalige Pharmakopoe im Anschluss an eine von tiefster Moral und von würdigster Auffassung seines Berufes erfüllte Einführung des jungen Arztes in die Praxis (Introitus medici ad Praxin). Der »Introitus ad praxin nec non Pharmacopœa elegantissima" diente dem zweiten Bande der später (1657 zu Lyon) erschienenen Gesamtwerke des Autors zur Einführung.

Nach dem Gesagten wird das Studium der Pharmakopoe des Zacutus um so interessanter sein, als sie zugleich einen Rückblick auf die Therapie der Araber gestatten muss von einem Zeitpunkte aus, nach dem diese Heilmethode keinen weiteren Ausbau und Anbau erfuhr.

Zacutus überliefert uns zuerst die üblichen Medicinalgewichte. Das Einheitsmass für feste Körper und für Flüssigkeiten war dasselbe und hiess Libra (℔). Jede Libra enthielt 12 Unzen (℥). Doch die Unze eines festen Körpers enthielt 8 Drachmen (ʒ) zu je 3 Skrupeln (℈), während eine Unze Flüssigkeit nur 6 Drachmen zu je 2 Skrupeln fasste »quoniam solida majus obtinent pondus quam liquida". Jeder Skrupel bestand weiter aus 2 Obolus (O) zu je 1 Gran (g). N bezeichnete die Anzahl (numerus); man zählte grössere Früchte, wie Feigen, Pflaumen u. dgl.. M(manipulus) umfasste, so viel einer in der Hand fassen konnte, P(pugillus), soviel einer mit seinen sämtlichen fünf Fingerspitzen griff. Dazu komt nach das Zeichen F(fasciculus) »quantum mensura brachii capitur" und $\beta$ = die Hälfte von allem; 4. = gleich $^1/_4$ und 5. = $^1/_5$ und endlich an. = je.

Bedeutend reichhaltiger ist die Gewichtsbezeichnung der Araber, und der arabische Apotheker hatte ein bedeutend höheres Gewicht gegenüber der Libra als Maximalgewicht in seinem Vorrat, nämlich den Centenarius = 100 Libra. Eine kurze Zusammenstellung ist vielleicht für Leser arabischer Autoren nützlich. Es entspricht:

| | |
|---|---|
| Rotulus = libra. | Exagium, Solidum, Conchula, Aureus = $1^1/_2$ Drachme. |
| Hemina = $1^1/_4$ libra. | |
| Sextarius, Ghist = $1^1/_2$ libra. | |
| Dipondium = 2 libra. | Sacrarat, Amulasach = $1^1/_2$ Aureus. |
| Cotulus = $2^1/_2$ libra. | |
| Medimia, Safil = 3 libra. | Lupinus, Quadrans = 2 Drachmen. |
| Renix = 6 libra. | Cyathus = 10 Drachmen. |
| Cima = $7^1/_2$ libra. | Acetabulum = 24 Drachmen. |
| Congius = 9 libra. | Mna = 100 Drachmen. |
| Modius = 18 libra. | Decamech = 1 Drachme. |
| Urna = 3 Modius (ital. Getreides). | Arsinum, Darchiminum = $^1/_2$ Drachme. |
| Gomor = 15 Modius. | |
| Corus = 30 Modius. | Oxybaphum = 2 Unzen + 2 Drach. |
| Sex Exagia = 1 Unze. | Cremissus = $^1/_{18}$ Unze. |

| | |
|---|---|
| Duella = $^2/_{18}$ Unze. | Charmes = 1 Gran (Gerste). |
| Status = $^3/_{18}$ Unze. | Kirat, Siliqua = 4 Gran. |
| Cema, Holca, Denarius argenteus = $^1/_8$ Unze. | Ramich = 6 Kirat. |
| | Davic = 6 Gran (nach and. nur 3). |
| Bessio = 8 Unzen. | Bactath = 9 Gran. |
| Cotyla = 9 Unzen. | Cochlear = das kleinste Maass. |
| Choenix = 3 Cotyla. | Cheme = 2 Cochlear. |
| Medimnus = 47 Choenix. | Mystrum = $2^1/_2$ Cochlear. |
| Obolus = $^1/_2$ Skrupel (nach anderen = $^1/_5$ Drachme). | Cadus, Amphora = 3 Urna. |
| Serat = $^1/_2$ Obolus. | Talentum minus = 50 Libra. |
| Chalcus = $^1/_4$ Obolus. | Talentum majus = 72 Libra. |
| Raficium = $1^1/_2$ Skrupel. | Talentum maximum = 120 Libra. |

Die Zahl der Arzneimittel war eine gewaltig grosse — die Länge der alten Recepte ist ja allbekannt! —, und sie wurden geliefert *a*) von Tieren, *b*) von der Erde, *c*) vom Wasser, *d*) von der Luft und *e*) von den Pflanzen.

Die *Tiere* wurden entweder im ganzen verwendet (der Fuchs, der Igel, der Frosch, die Würmer, die Krebse) oder einzelne Organe oder Gewebe davon (Wolfsleber, Ziegenleber, Fuchslunge, das Cranium humanum [1]), der Biberhoden i. e. Castoreum, Blut, Fleisch, Mark, Fett) oder endlich »Abscheidungen" derselben (Hörner, Nägel, Haare, Federn, Haut, Galle, Koth [2]), Speichel, Honig, Wachs, Wolle, Schweiss, Milch, Eier).

Die *Erde* lieferte zu Heilzwecken Edelsteine, Metalle, Erden, so Gold, Silber, Zinn, Blei, Kupfer, Eisen, Stahl, Antimon [3]), Bleiweiss, Schwefel, Alaun, Salz jeder Art, Auripigment, Arsen [3]), Bimsstein, Braunstein, Gyps, ungelöschter Kalk, Marienglas (Spiegelstein), ferner Thon, Terra sigillata [4]), Cimolische Erde [5]), Kreide, Argilla.

Das *Wasser* fand Anwendung als Regen-, als Fluss- und als Quell-wasser. Von seinen Bewohnern wurden benutzt: die Wasser-

---

1) In Gogler's Arzneibuch aus wenig späterer Zeit (1678) spielt der „gefeilete Hirnschedel von einem geköpfften Mann" eine grosse Rolle.

2) In Sachsen wird noch heute Thee aus „überwintertem Kuhdreck" verwendet.

3) Antimon und Arsen zählen zu den Mitteln der Paracelsisten; also entnahm der Galenist Zacutus auch von seinen Gegnern, was nützte.

4) d. i. Erde von Lemnos, welche zum Zeichen der Echtheit den Siegel des Fundorts trug, daher „sigillata", aber trotzdem oft mit Eisenoxyd künstlich gefärbter Thon war.

5) Eine perlgraue, an der Luft sich rötende, specksteinartige Masse, die in Cimolus, einer Insel im aegaeischen Meere, gefunden wurde.

linsen (Lemna), die Wasserrosen (Nymphaea), die Brunnenkresse und Wassertiere aus Süsswasser, Salz, Korallen, Schwämme, Fische und die Ossa sepiae aus Salzwasser.

Als Produkte der *Luft* galten Manna und »Lufthonig", dazu der Tau.

Die grösste Anzahl Heilmittel stammte endlich aus den *Pflanzenreiche*. Die Botanik des Zacutus stützt sich auf Theophrasts Einteilung der Pflanzen in Arbores, Frutices und Herbae. Der Mediciner soll wissen, wann die Heilpflanzen gesammelt wurden, unter welchem Himmelsstrich, wie sie àufbewahrt werden müssen und an welchem Orte sie zu lagern sind, um sie richtig zu den zusammengesetzten Medikamenten verwerten zu können. Nur im frischen Zustande nützt z. B. der Strauch Thapsia; Euphorbium erfordert, wenn das Kraut alt ist, die doppelte Menge des frischen zu gleicher Wirkung. Die Sammelzeit für *Wurzeln* soll der Anfang des Winters sein, weil sie da nicht so hart und holzig sind, als im Sommer, und doch nicht so weich und saftreich, als im Lenz; sie sind zur rechten Zeit gesammelt, wenn ihre Oberhaut glatt und ohne Risse ist, weder runzlig, noch verdickt, noch zart. Die Substanz der Wurzeln ist entweder einfach oder zusammengesetzt — einfach, wenn sie homogen ist, ohne Mark umschliessende Rinde, höchstens von einem ganz zarten Häutchen bekleidet, wie die Wurzel der Lilie, das beim Gebrauche sanft abgehoben wird, — zusammengesetzt, d. h. aus Rinde und Mark bestehend, wie die Wurzel des Fenchel und des Rettich; von den zusammengesetzten Wurzeln wird die Rinde benutzt, welche die stärkeren Heilkräfte enthält. Zur Präparation ist zuerst anhaftende Erdkrume leicht abzureiben; dann werden die Wurzeln an einem Faden aufgereiht getrocknet, dicke an der Sonne, dünne in einem warmen Trockenraum; die getrockneten Wurzelstücke sind in mässig warmen und trockenen Räumen aufzubewahren. Ihre Haltbarkeit ist verschieden; altgewordene Wurzeln verändern Geruch und Geschmack und werden leicht brüchig.

Die *Blätter* müssen eingesammelt werden, so lange sie voll ausgewachsen sind, ohne schon ihre Farbe verändert zu haben; nach Galens Anweisung sollen sie in Stierhäuten, also in Lederbeuteln, aufbewahrt werden. Von *Stengeln* werden höchstens die frischen des Lattich, bestreut mit Zucker, verwendet. *Blüten* erntet man bei halbgeöffneter Krone, nur die Rosen in voller Blut, zur Mittagszeit nach der Verdunstung des Taus, damit sie nicht faulen; den Vorzug geniessen Blüten, die an Quellen, Flussufern oder Teichrändern wuchsen. Die *Früchte* sind zur Reifezeit zu sammeln — vorher nur solche,

die zu adstringierenden Mitteln dienen sollen, wie es z. B. Mesuë für Absynth und Myrthe zum Zwecke der Herstellung des Emplastrum Diaphoenicon vorschreibt, oder solche, die man länger aufheben will, wie die Melonen und Aepfel. Die Früchte halten sich in trockenen, warmen Räumen, nur Tamarinden und Zimmt besser in feuchten. Zur Reifezeit der Früchte werden auch die *Samen* eingebracht, die von Fruchtfleisch oder von einer Cuticula bedeckten (Linsen, Erbsen), sobald die Pflanzen verwelken, — die nackten Samen z. B. Fenchel, wenn sie selbst reif und trocken sind. Am besten, und zwar bis zu vier Jahren, halten sich die Samen in Papierbeuteln an kaltem, trockenem Ort.

Ausgedehnten Gebrauch machte man von *Pflanzensäften.* Diejenigen, welche man durch Zerstossen der frischen Pflanzen erhielt, hiessen *Succi* — dagegen *Liquamenta* die, welche man durch Stossen und Auspressen getrockneter Pflanzen gewann. Als *Resinae* und *Gummi* wurden spontane Ausschwitzungen bezeichnet; Resina ist von mehr flüssiger, Gummi von mehr öliger Consistenz, und zwischen beide reiht sich das Galbanum [1]) ein. Erhielt man die Pflanzensaftausschwitzung erst nach dem Anritzen der Stengel zum Beginn der Blüteperiode, so nannte man das Produkt *Lac* oder *Lacrima* — Lac ein dickflüssiges, z. B. Lac scammonii, Lacrima aber ein dünnflüssiges, z. B. Lacrima vitis, Saft der Weinbeere. Die Lacrimae können mit der Zeit sich selbst eindicken, z. B. die Sarkocolla. [2]) Falls die Succi zu rechter Zeit gesammelt wurden und zwar die Wurzelsäfte zur Frühjahrszeit beim ersten Blattansatz, die Blattsäfte bei vollentwickeltem Stengel, die Kräutersäfte zu Beginn der Blütezeit, Blüten- und Frucht-säfte zu ihrer Reifezeit, alle aber bei klarem Wetter, so wohnen ihnen die beträchtlichsten Heilkräfte inne. Die nähere Zubereitungsweise mitzuteilen, würde zu weit führen; nur will ich erwähnen, dass man aus öligen Samen, z. B. aus Mandeln, *Emulsiones* geheissener Säfte so herstellte, dass man sie mit einer beliebigen Flüssigkeit zerrieb und dann tüchtig ausdrückte. Die Haltbarkeit der Fruchtsäfte schwankt. Fruchtsäfte sind alljährlich frisch zu bereiten; Liquamente werden, um die Haltbarkeit zu erhöhen, auf Honigkonsistenz eingedickt, die Lacta und Lacrimae dicken sich bei langsamem Ausfliessen von selbst ein. Gummi hält sich unbegrenzt; doch wurde es nach Angabe des Zacutus oft dadurch gefälscht, dass während des Auffangens des Safts Rindenstücke zugemischt wurden, welche daran erkannt wurden, dass das Gummi, mit kochendem Wasser aufgegossen und in ein Seihtuch geschüttet, in ein Thongefäss

1) Galbanum ist der Saft des Doldenblütlers Bubon Galbanum.

2) Sarkocolla nennt Plinius einen Gummi liefernden Baum Persiens.

gelegt wurde, in welches durch immer erneutes Aufgiessen von siedendem Wasser das Gummi ausfloss, während im Filter die Rinde als Rückstand blieb. Wenn die Resinae (Resina schlechtweg = Fichtenharz, sonst die gebrauchteste die Resina Terebinthinae, das Terpenthin) zu alt geworden, sind sie erhärtet und haben einen rötlichen Farbenton angenommen.

Zieht man nun nicht die Herkunft der Arzneistoffe in Betracht, sondern ihre Wirkung auf die verdorbenen Säfte, so hat man drei grosse Gruppen. I. Medicamenta bilem purgantia; II. Medicamenta pituitam educentia; III. Medicamenta melancholiam attrahentia. Zur ersten Gruppe zählen von noch heute gebräuchlichen Rohstoffen Radix Rhei, Tamarinden, Aloë, Manna und die Molke; ausserdem die Cassia fistularis, der dem Plinius, dem Dioskorides und dem Galen unbekannte, von späteren Griechen als Cassia syringodes bezeichnete Zimmtbaum, dessen Mark (Pulpa Cassiae) als mildes Cholagogum bei Kindern, Greisen und Geschwächten in Anwendung kam und vor allem auch bei hitzigen Fiebern summo in pretio stand — ferner das Scammonium, unter welchem Namen Zacutus nicht nur den Milchsaft dieser Pflanze (Convolvula scammonia L.), wie ihn Plinius braucht, sondern die ganze Pflanze verstanden wissen will, ein uraltes Medikament, die Grundlage für alle Electuarien und Laxiertränke, welches schon in Gaben von 10—12 Gran heftig purgiert, — ferner die Myrobalani, ein Sammelname für aus Aegypten und Kleinasien eingeführte Früchte mit festem Fruchtfleisch und holzigem Kerngehäuse, von denen fünf Arten bekannt waren und als mildes Purgans verwertet wurden, — schliesslich das Asarum, die besonders von Mesuë als Emeticum, Laxans, Diureticum und Cholagogum geschätzte Haselwurz. Der zweiten Gruppe gehören von noch heute gebrauchten Mitteln an: die Coloquinthen, Castoreum, das Terpenthin und der Lärchenschwamm (Agaricus), von Mesuë als arborum putrescentium apostema erklärt. Dazu kommt das Turbith oder Turpetum, die Wurzel einer milchsaftreichen orientalischen Pflanze, irrtümlich mit dem Tripolium des Dioskorides oder mit der Thapsia identificiert, besonders in chronischen Erkrankungen verwendet. Ferner der Hermodactylus, den Zacutus für die Wurzel des Colchicum hält und Dioskorides unter die medicamenta venenosa zählt, ein sehr heftiges Brech- und Abführ-mittel in akuten Erkrankungen kräftiger Patienten, gleichzeitig ein gewaltiges Antiparasiticum gegen Läuse. Weiter die Wurzel der Schwertlilie, Iris, die innerlich und aüsserlich (gegen schmutzige Geschwüre, um sie zu reinigen) gebraucht wurde; die Wurzel Mechoica »ante paucos annos reperta", der Zaunrübe (Bryonia)

verwandt und mit der Jalapenwurzel [1]) konkurrierend oder auch mit dieser gemeinsam in Tabletten gereicht; ferner Distelsamen von der Art Carthamus; der Saft der Wolfsmilch (Euphorbium), besonders einer afrikanischen Art [2]), der aber wegen seiner ungemein heftigen Wirkung nur in verzweifelten Fällen verordnet werden durfte; die Esula [3]), von der nur die parva zu verwenden ist, während die Esula magna nach Mesuë zu verwerfen ist. Endlich sind in diese Gruppe eine Reihe von Harzen zu rechnen, so das Galbanum, die Sarkocolla, das Ammoniacum und Sagapenum oder in arabischer Bezeichnung Serapinum [4]) und der Opoponax, den Zacutus selbst als Pflanzensaft von Panaces Heraclion [5]) bezeichnet. Unter der dritten Gruppe finden wir die Senna, und schon damals hiess es »nullum est medicamentum, quod frequentius in usu medico usurpetur ad movendam alvum quam Senna"; ferner die Niesswurz-Elleborus —, von der nur die schwarze (Helleborus niger L.) in Betracht kommt; diese galt seit Hippokrates als berühmtes Mittel gegen Geisteskrankheiten. Weiter gehörten hierher der Lapis Lazuli, der von Mesuë als lapis stellatus benannt wird; er muss vor dem Gebrauche so oft abgewaschen werden, bis das Spülwasser rein von allem Schmutz, Schaum und Geruch erscheint, um nicht giftig zu wirken. Ferner das Polypodium, der Wurzelstock des Tüpfelfarns (Polypodium dryopteris seu quercinum); das Epithymum, eine Schmarotzerpflanze des Thymus [6]), und die Fumaria, das auf unsern Aeckern überall wachsende Rauchkraut (Fumaria officinalis).

Es ist natürlich unmöglich, im engen Rahmen einer Zeitschrift von diesen Rohproducten sämtliche einzelne Angaben unseres Autors wiederzugeben. Sie beziehen sich auf die Charakteristik und auf die Erkennung der Qualität, sowie auf die Heilwirkung. Nur einiges sei erwähnt, während anderes, insbesondere die Receptbeispiele, unerörtert bleiben muss!

Der *Rhabarber* galt als mitissime medicamentum; von den drei

---

[1]) Die Jalapenwurzel war für Zacutus auch ein neues Medikament; denn sie kam 1620 aus Yalapa (Mexiko) nach Europa.

[2]) Zacutus nennt sie spinosus; gemeint ist wohl Euphorbia heptagona, welche den Aethiopiern ein tötliches Pfeilgift lieferte.

[3]) Momordica elaterium L., bei uns in Gärten gezogen; dieselbe ist den Coloquinthen und der Bryonia verwandt — alle drei gehören zu den Cucurbitaceen, stehen also botanisch unseren Gurken, Melonen und Kürbissen nahe.

[4]) Beide stammen von den doldenblütigen Ferulaarten, so dass diese Pflanzensäfte der Asa fötida nahe stehen.

[5]) Ebenfalls eine Umbellifere.

[6]) Cuscuta epithymum ist in der That, wie Zacutus bemerkt, nicht die gewöhnliche Cuscuta, die auf dem Lein wuchert und Cuscuta epilinum heisst.

bekannten Arten (Rh. Indicum, Barbaricum, Turcicum) galt die erste als beste, besonders das Präparat junger Pflanzen, welche höchstens 3—4 Jahre alt waren. Für die Divites et Magnates wurden in den Ursprungsländern Rhabarbertabletten hergestellt und exportiert.[1]) Verschrieben wurde das Mittel als Infus, als Bolus oder mit Tragacanth geröstet oder als Pillen, um zu laxieren, gegen Affektionen von Magen, Milz und Leber, gegen Hydrops, gegen Eiterfieber, auch in chronischen Fieberzuständen, gegen den Dolor punctorius hypochondriorum. Auch Schwangere durften das Mittel erhalten. In Confectform bekamen es die Kinder als Wurmmittel. Von der *Cassia fistularis* wurde die diuretische Wirkung gerühmt, und sie fand Anwendung gegen Strangurie, Nierenentzündung und Nierenkonkremente. Die Wirkung als Menagogum leugnet Zacutus und bezieht diese Anwendung auf eine Verwechslung mit dem gewöhnlichen Zimmt. Aeusserlich endlich fand die Pulpa cassiae ausgedehnten Gebrauch in Pflastern und Kataplasmen, welche die Gelenkschmerzen lindern sollten; da man beim dolor intensus sich genötigt sah, das Kataplasma durch eine Auflösung der Pulpa Cassiae in einem narkotischen Thee, zu dem vor allem Mandragora und Hyoscyamus verwertet wurden, herzustellen, so liegt auf der Hand, was an diesem Kataplasma wirksam war, wenn überhaupt eine Wirkung eintrat — zuerst die Hitze, dann vielleicht die Narcotica und gar nicht die Cassia! *Tamarinden* fanden gern in Fiebern aller Art, so auch gegen die Pest, als erstes Medikament Anwendung; in der Schwangerschaft sollten sie nie unvermischt gegeben werden »nam impermixti uterum laedunt, quia hic ex acetosis male habet". *Scammonium* darf wegen seiner heftigen Reizwirkung auf den Magendarmkanal nur mit reizmildernden Mitteln gegeben werden. Aeusserlich wurde es als Kataplasma gegen Kopf- und Zahn-weh benutzt. Von der *Aloë* unterschied man drei Arten, als deren beste die aus Indien stammende Succotrina galt. Ihre gallentreibende Wirkung wurde für schwach gehalten; dagegen galt Aloë als bestes Ableitungsmittel bei Affektionen des Haupts, als Praeservatio gegen Eiterfieber und Pest, als blutstillendes und als wurmtötendes (sogar in Gestalt eines Kataplasma auf den Nabel gelegt) Mittel. Auch als Collyrium wurde Aloë auf kranke Augen gebracht »um die Suffusionen zurückzutreiben und die Feuchtigkeiten aufzusaugen", und fein gepulverte Aloë (in Verbindung mit Sarkocolla, Aerugo und mit Essig macerierten Eierschalen) wurde benutzt, um Augenhautflecken (oculorum nebulae) zu zerstören. Ihre Wirkung

[1]) Eine historische Reminiscenz an die heute viel umstrittenen ausländischen, fabrikmässig hergestellten Tabletten!

teilte man in die eines Amarum und in die eines Adstringens. *Manna* wurde als mildes Mittel, geeignet für Kinder, für Greise und für Schwangere, betrachtet und sehr gern mit anderen Laxantien kombiniert. Auch Heilmittel gegen Katarrhe des Kehlkopfs, der Bronchien und des Magens war sie, und endlich fand sie gegen Pleuritis Verwendung. Die Wirkung der *Myrobalani*, die zerrieben und als Pulver gereicht wurden, bezeichnet Zacutus als mittelkräftig; auch Aufgüsse waren beliebt, und, zu Collyrien verarbeitet, sollten sie das Auge kräftigen und schärfen. Auch bei Hautkranken und bei Leprösen wurden sie verordnet. Von den *Molken* wurden Ziegenmolken bevorzugt, namentlich die im Frühjahr zubereiteten, und sie wurden nicht allein pur getrunken, sondern dienten auch als Vehikel für andere Purgantien.

*(Fortsetzung folgt.)*

---

## VARIÉTE.

*L'influence de la race et du climat en cas de lèpre et de tuberculose au Japon.* (Medical Record, 11 février 1899).

Un médecin japonais anonyme donne quelques détails intéressants de ses observations. Il a remarqué que les classes supérieures sont les moins atteintes par la lèpre et que les victimes appartiennent presque toujours à la grande masse des déshérités. Ce fait lui-même n'a rien d'extraordinaire, partout au monde on trouve le plus de malades parmi ceux qui par leur pauvreté se voient forcés de négliger les prescriptions, mêmes les plus simples, de l'hygiène, mais au Japon il y a autre chose, on trouve à côté des pauvres attaqués par la lèpre, une classe également pauvre, les »Ainos" qui n'en souffre jamais!

Il est vrai que ces gens, qui sont des nomades, vivent isolés, mais il est inadmissible que depuis les vingt siècles, que la lèpre fait rage au Japon, aucun Aino n'ait été inoculé par la maladie, il faut donc bien en conclure que les bacilles ne prospèrent pas dans la chair des gens de cette tribu et que probablement le climat, où vivent ceux-ci, exerce une certaine influence.

Un second fait, constaté par notre collègue japonais, est celui que le tuberculose fait le plus de victimes parmi les riches, tandis que la grande classe des ouvriers est le plus atteinte de la syphilis.

On pourrait donc diviser le Japon en trois camps, dont les conditions de la vie diffèrent tout autant que les maladies dont ils sont atteints.

Selon quelques écrivains, une diète de poisson a toujours été nuisible à la lèpre et en effet il a été constaté que les Japonais lépreux mangent beaucoup de poissons et pas de viande, tandis que les Ainos qui, en vrais nomades, vivent de la chasse, ne mangent que de la viande et dédaignent le poisson.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

*Nerven- und Geisteskrankheiten nach Bibel und Talmud von* Dr. J. Preuss, Berlin. Zeitschrift für Psychiatrie, Band 56, S. 109.

Zu den alten Kulturvölkern gehoeren auch die Juden der Bibel und des Talmud, aus welchen Büchern Pr. mit vielen Kenntnissen und Kritik das Material für obige Studie sammelte. Ueber biblische Krankheiten schrieben abgesehen von den bei Pr. schon erwähnten Bartholinus (1676) und Mead (1749) Chr. J. Paullini in seiner »Zeitkürzende erbauliche Lust" (1695); dann 1731—1735 der Schweizer Arzt Scheuchzer in seiner »Physica sacra oder Naturwissenschaft der heil. Schrift"; dann folgte der biblische Physicus und der biblische Medicus des Predigers J. J. Schmidt (1743) u.s.f.; zu erwähnen wäre noch William Derham's Physico-Theologie. Pr. hält sich nur an die in Bibel und besonders im Talmud vorkommenden Nerven- und Geisteskrankheiten; als solche führt er auf: Epilepsie und die epileptiformen Zustände (Mondsucht, St. Johannes Krankheit, Krämpfe etc.), Hysterie, Kopfschmerzen (Migraene) Lähmungen (Paralysis), Geisteskrankheiten (Besessenheit, Hundswut). Die Epilepsie, welche u. A. auch Morbus judaicus hiess, angeblich weil sich die Juden diese Krankheit anwünschen sollten, hatte bei diesen wie bei allen Kulturvölkern mehrere Namen u. A. nôphêl = fallend [morbus caducus, epilempsis]; nikpheh = daemone correptus, arrepticius. Höchst interessant ist die gegen die Krankheit Kipha [= Epilepsia?] gebrauchte Beschwörungsformel, welche auf Deutsch lautet: »das Schwert (ist zur Daemonenvertreibung wie in der Schlacht) gezückt; die Schleuder losgelassen; sein Name (des Kranken) ist nicht Jokhab; (dass) Krankheiten schmerzhaft" (sind, musst auch du Daemon zugeben?) Uberhaupt spielte der Daemonismus zur Zeit der Bibel und des Talmud noch eine ganz wesentliche Rolle in der Aetiologie der Geistes- und Nervenkrankheiten, die auch durch die gemi'a (Amulet) behandelt wurden. Der Krampf war auch den Juden die Thätigkeit eines krümmenden (»awith") Daemons; ein anderer, solche Krankheiten erzeugender Daemon hies: »ruach ben-nephilim" [= Geist Riesensprössling]. Der jüdische Geschichtsforscher Josephus macht viel Wesens davon, dass der Koenig Salomon vornehmlich die Kunst gelehrt habe, wie man diese Daemonen beschwören könne. Bei den chaldaischen Bibelübersetzern, sagt Pr., kommt auch ein essender Wurm mit dem fremden Namen tina [tinea] vor, der den Fischen in die Nase kriecht; es ist wahrscheinlich die Taenia oder die Kiemen-Finne dh., die im Althochd.

bereits erwähnte Quaese [queisa = ulcus quoddam in branchis piscium]. Der Daemon »cerada" scheint ein Mittagsalp zu sein, der auch das Alp-Schluchzen (Singultus) veranlasst, dies entsprechend dem angelsaechs. alf-sogoda oder dem niederd. moorbrühen = Marbriegen (s. des Referenten Abhandlung über Krankheitsdaemonen im Archiv. f. Religions Wissenschaft II 86). Die Paralytiker (παραλυτικοί) des Neuen Testamentes sind ganz richtig als Rheumatiker, dh. an akutem oder chronischem Mushel- bezw. Gelenkrheuma Leidende gedeutet, entsprechend der Gichtbrüchigkeit der deutschen Bibelübersetzer. Die paralytische Atrophie (Darre) entspricht den ξηροί des Johannes Evangeliums, der χείρ ξηρά, die der Gothe Ulfilas mit »gathaursana handu" übersetzt = ahd. thurrun hand [1]. Die trockene Hand des Koenigs Jerobeam ist jedenfalls eine akute Bewegungs-Störung (vielleicht durch Rheuma) des betr. Armes. Die Krankheit des Koenigs Nebukadnezar eine Form der alten Lykantropie oder der sog. Werwolfes, erklärt Pr. als Paranoia. Des Koenigs Saul Krankheit als Status epilepticus (nicht eigentliche Geisteskrankheit).

Für »Irre." hat die Bibel »meschugga, für »Irrsinn" »schigga·ôn". »Besessenheit" ist = Wahnsinn, Melancholia agitans, Furor melancholicus. Die Deutschen des Mittelalters verstanden unter Besessenen auch die gelähmten Krüppel und Stummen, welche durch den bösen Daemones vollen Gebrauches der Glieder beraubt waren, ferner die Epileptiker, die an der Hundstollheit (Lyssa) Leidenden und die sog. Mondsüchtigen. Die Pr. Abhandlung, die mit dem vollen Verständniss eines psychiatrisch durchgebildeten Arztes geschrieben ist, bringt zahlreiche Beiträge zur jüdische Auffassung der rechtlichen Stellung der Irren. »Auch die moderne Lehre, dass jeder Verbrecher ein seelisch Kranker sei, findet im Talmud ihren Vertreter." Man muss Pr. bestens danken für die wertvolle Bereicherung der Medizin-Geschichte. Möge bald ein weiterer Freund derselben sich finden, welcher auch die übrigen, in Bibel und Talmud vorkommenden Krankheiten z.B. die egyptischen Seuchen, den Aussatz der Juden, die heimliche Plage der Philister, die Krankheit Job's, des Koenigs Assa Krankheit, des Koenigs Joram's Krankheit, des Koenigs Hiskia Krankheit etc., des Lazarus Krankheit, des Herodes Wurm-Krankheit etc. unter die gleich kritische Loupe der medizin-geschichtlichen Forschung stellt, wie Pr. es in dieser höchst lehrreichen Arbeit über die biblischen und talmud'schen Nerven- und Geisteskrankheiten verstanden hat.

Höfler.

[1] S. des Referenten Krankheitsnamen-Buch S. 216.

*Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Militair-Sanitätswesens.* Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Königlich Preussischen Kriegsministeriums. Heft 13. Kriegschirurgen und Feldärzte der 17. und 18. Jahrhunderts. Von Prof. Dr. Albert Köhler, Oberstabsarzt I. Cl. Mit 13 Porträts, 5 Abbildungen und 2 Plaenen. Berlin 1899. A. Hirschwald X. 269 pp. Preis: 12 M.

Hr. Prof. A. Köhler in Berlin, ein hervorragender Chirurg aus der Schule von Bardeleben's, hat bereits durch die Bearbeitung von Heft 1 des im Titel genannten wissenschaftlichen Unternehmens, nämlich die »historischen

Untersuchungen über das Einheilen und Wandern von Gewehrkugeln" sich als Freund und Kenner der Geschichte unserer Kunst und Wissenschaft gezeigt. Aus seiner neuen, von der Verlagsbuchhandlung äusserst splendid ausgestattenen Schrift lernen wir K. als gewandten, in allen Geheimnissen historischer Forschung bewanderten, mit kritischem Blick und umfassender Quellenkunde, ausgestatteten, in der Darstellungskunst ungemein geübten Schriftsteller kennen. Das dem Verf. gestellte Thema ist insofern sehr dankbar, als eine umfassende, auf Quellenstudien beruhende Bearbeitung bisher noch nie versucht worden war. So reichhaltig auch das Material für diesen Zweck vorlag, so bot es dennoch in vieler Hinsicht Lücken. Es ist Köhler's grosses und bleibendes Verdienst, dass er beispielweise für den berühmten *Janus Abraham Gehema* (1647—1775) *zum ersten Male* eine authentische Biographie geliefert hat und dass es ihm gelungen ist, mit bewundernswerther Ausdauer und einem glücklichen Spürtalent unter Überwindung zahlreicher Hindernisse die gänzliche Unbrauchbarkeit der in den geläufigen Quellenwerken über Gehema vorhandenen, übrigens äusserst dürftigen Notizen nachzuweisen und an Stelle derselben etwas zu setzen, was auf historische Bedeutung Anspruch hat und fortan den Rang einer Quelle behalten wird. Das Gleiche gilt fast von allen übrigen, im Theil B des Werks enthaltenen Lebensbeschreibungen der *Purmann*, *Heister*, *Brandhorst*, *Holtzendorff*, *Eller*, *Senf*, *Horch*, *Cothenius*, *Schmucker*, *Bilguer*, *Theden* u. A. Auch die einleitende Darstellung in Theil A ist mustergültig, besonders Abschnitte II und III (der vorletzte), die vom Feldscheer, dessen Vorbildung und Leistungen, von den Lazaretten, Krankentransport und dergl. handeln. — K. hat sich durch diese seine neue Schrift die Lorbeeren eines wohl legitimirten Historikers der Militärmedicin errungen. Man darf ihn zu seiner Arbeit, die gleichfalls eine Bereicherung unserer Litteratur bildet, aufrichtig beglückwünschen. PAGEL.

KRATZ, CARL (Berlin), *Pflanzenheilverfahren. Geschichte der Kräuterkuren. Historische und bibliographische Studien über den Gebrauch der Heilkräuter und der Kräuterkuren mit vielen Recepten der früheren Kräuterheilkunde, Kräuterspecialitäten, alten und neuen Geheimmitteln nebst Litteraturangaben.* Berlin 1898, VIII, 291 pp. 8⁰. Preis 3 Mark.

Diese Publication hat die unverkennbare Tendenz, einer besonderen Art der Kurpfuscherei, dem in Deutschland jetzt zur üppigen Blüthe gelangten sogenannten »Naturheilverfahren durch Pflanzensäfte" ein wissenschaftliches Mäntelchen umzuhängen. Erscheint uns dieses Bestreben auch ebenso lächerlich als verwerflich, namentlich, wenn es nebenher darauf ausgeht, einem gemeinen Kurschacherer und Heilschwindler, wie dem seligen Berliner Glünicke, einem geschassten Rechtsanwalt (a. D.), ein Andenken zu sichern, so kann diese Absicht den Referenten doch nicht in dem Grade verstimmen, um ihn daran zu hindern, dem werthvollen, eigentlich historischen Theil des Büchelchens volle Gerechtigkeit in der Beurtheilung widerfahren zu lassen.

In dieser Beziehung muss anerkannt werden, dass Verf. mit Fleiss, Sachkenntniss und Liebe das litterarische Material gesammelt und zusammengestellt hat, sodass die Arbeit für die Litteraturgeschichte der Pharmacologie, insbesondere auch für diejenige der sogen. »Dreckapotheke",

die ja gegenwärtig wieder einen gewissen Aufschwung zu nehmen droht, sowie für den von unserem hochverehrten Redacteur en chef, Coll. Peypers, gepflegten »circulus therapiae" nicht ohne Werth ist. Der Leser wird für seine therapeutische Kunst manchen Gewinn aus dem Buche ziehen können.

PAGEL.

---

## NORVÈGE.

---

*Ein paar Bemerkungen betreffend E. Gurlts Geschichte der Chirurgie von* G. RASCH, Fredrikshald. Norwegen.

Der dieses Jahr zum grössten Verlust für die medicinisch-historische Wissenschaft leider verstorbene Professor E. Gurlt gab bekanntlich in seinem letzten Lebensjahre ein Riesenwerk heraus: Geschichte der Chirurgie. Dieses Werk ist im Ganzen über alles Lob erhaben, und ein gelehrter und verehrter Recenzent [1]) hat mit vollem Rechte gesagt, man dürfe sich bei der Beurtheilung eines solchen Werkes über fehlerhafte Einzelheiten, die unvermeidlich in einer so kolossalen Arbeit vorkommen müssen, nicht aufhalten. Im Interesse der Wahrheit und ohne dem hoch angesehenen Verfasser zu nahe zu gehen sei es doch erlaubt einzelne Irrthümer zu berichtigen; auf ein paar solche bin ich beim Studium der salernitanischen Chirurgen (Roger, Roland und die vier Meister) gestossen.

Indem Professor Gurlt das zweite Kapitel des zweiten Buches Rogers (de vulnere, quod fit in cervice) erwähnt, bemerkt er unter Anderem (1er B. S. 710): »Weiter handelt es sich um den »nervus"; es ist dies wahrscheinlich *der Bauch des M. sternocleidomastoideus*; in Betreff desselben heisst es (C. 2): si vero nervus incidatur in longum aut ex oblique, sed non ex toto, hac cura consolidari, und weiter: nervus omnino incisus non potest consolidari, nec conjungi, nec sui &c." Unter »nervus" muss doch hier verstanden werden, was wir heutzutage »*Nerv*" heissen; dies geht hervor aus dem Kommentar der vier Meister zu diesem Kapitel bei Roger; bei ihnen heisst es nämlich (1es B. C. 14): »*Si vero nervus* &c. Hic determinat actor (i. e. auctor sc. Roger) de vulneribus nervorum in collo, unde timendum est de incisione nervi vel arterie vel vene. Unde Avicenna (Canon L. IV fen 4 tract. 4 cap. 1) propter vehementiam sensus et *continuitatem nervorum cum cerebro* accidunt dolores valde magni et lesiones magne valde ex casu et percussione, et spasmus etiam accidit &c." Weiter unten heisst es: »in cura autem nervi vulnerati convenit cauterium, quoniam solet accidere spasmus" &c.

Seite 712 bei Gurlt heisst es: »Das Schlusskapitel (16) handelt von der Luxation des *Schlüsselbeins* (de disjunctura *ossis jugularis*); die Beschreibung ist aber so unvollkommen, das wir sie übergehen." Hier hat doch Gurlt dem alten Verfasser Unrecht gethan; hier ist nämlich nicht die Rede von der Luxation des Schlüsselbeins. Zwar nennt Celsus diesen Knochen »Jugulum" sc. os d. h. der-scapula und sternum-verbindende Knochen; im mittelalterlichen Latein hatte aber »os jugulare" auch eine andere Bedeutung; die Beschreibung Rogers passt ohnedem durchaus nicht auf

[1]) (Prof. Pagel. Réd.)

die Luxation des Schlüsselbeins, sehr gut dagegen auf dieselbe Läsion *der obersten Halswirbeln.* Das entsprechende Kapitel bei Roland, das fast wortlautend die Worte Rogers wiedergiebt, ist auch ganz richtig überschrieben: »de dislocatione *spondilium colli*", und bei ihm wird ferner gesagt, dass das »os jugulare" derselbe Knochen sei als das »os rotundum", das zu oberst am Halse liegt, wo das Genick anfängt. Die Beschreibung Rogers von der »disjunctura ossis jugularis" lautet: »Zuweilen gleitet das »os jugulare" aus seiner rechten Lage, wodurch ein Fehler in den Gelenkfügungen entsteht. Wenn der Arzt nicht hilft, *stirbt und erstickt* der Kranke schnell. Es muss also rasche Hülfe herbeigeschafft werden. Der Mund wird geöffnet, und ein Holzstück oder ähnliches wird eingesteckt um ihn offen zu halten, eine Binde wird unter den Unterkiefer gelegt, und der Arzt hält mit den Händen an beiden Enden der Bande fest um aufwärts zu ziehen; die Füsse setzt er auf die beiden Schultern des Kranken, damit der luxirte Knochen durch den Druck abwärts mit den Füssen und durch kräftiges Erheben des Kopfes aufwärts mit den Händen in die rechte Lage gebracht werden kann." Bei Roland wird hinzugefügt, dass man den Patienten, wenn er jung ist und die Luxation kürzlich entstanden, bei den Haaren fassen und kräftig aufwärts ziehen soll.

---

## II. GEOGRAPHIE MÉDICALE.

---

### ALLEMAGNE.

---

G. Beyfuss, *Tropen-Malaria und Acclimatisation.* Beobachtungen in Niederländisch-Indien. Virchow's Arch. Bd. 155. Heft 2. S. 322. 1899.

Verfasser wendet sich in vorliegender Arbeit gegen *R. Koch*'s Aerztliche Beobachtungen in den Tropen, insbesondere gegen die von demselben vertretene »Mosquito-Theorie", indem er seine in Niederländisch-Indien gesammelten Erfahrungen mittheilt. In Pontianak auf Borneo, wo er sich $2^1/_2$ Jahre aufhielt, ist Malaria sehr selten, trotzdem es dort viele stagnirende Gewässer und Moräste u.s.w. giebt. Als jedoch im December 1890 Erdarbeiten vorgenommen wurden, trat in den unmittelbar angrenzenden Häusern plötzlich eine Malaria-Epidemie auf, während nirgend anderswo Malaria sich zeigte. *Beyfuss* glaubt, dass sich die Mosquitos schwerlich an so enge Grenzen gehalten haben würden. Dass die Nacht eine Ansteckung ganz besonders begünstigt, hat er weder bei Soldaten, noch bei Krankenwärtern, die zu dieser Zeit ihren Posten beziehen mussten, beobachtet. Schwer sind auch die über ganze Ländergebiete sich ausbreitenden Pandemien, wie sie noch 1883 auf Java in den Regierungsdistricten Banjoemas und Bagelen auftraten, mit der Mosquito-Theorie in Einklang zu bringen. Nie hat ferner während des 25-jährigen Atjeh-Krieges durch die Evacuirung von Hunderten von Schwerkranken eine Verschleppung der Malaria nach einem immunen, noch innerhalb der Mosquito-Grenze gelegenen Orte stattgefunden. Weiter kommt Malaria auch auf den an

den 1000—1500 m und höher aufsteigenden mosquitofreien Vulkanen gelegenen Kaffeeplantagen vor.

Was die Dauer der Incubation betrifft, so hat Verfasser Fälle beobachtet, in denen dieselbe nur 24 Stunden betrug. Dagegen ist ihm kein Fall von Hämoglobinurie zur Beobachtung gekommen, welcher mit einer exorbitant hohen Dosis Chinin in unbedingtem Causalnexus gestanden hätte. Schwarzwasserfieber ist überhaupt, von einzelnen Gegenden abgesehen, in Niederländisch-Indien viel seltener als an den Küsten Afrikas. Auch mit *Koch*'s Ansicht über die Bedeutung der Sanatorien, welche im niederländisch-indischen Colonialreiche namentlich seit Verbesserung der Communications-Mittel jährlich eine grössere Rolle spielen, kann er sich nicht einverstanden erklären, wie wohl überhaupt dieselbe wenig Anhänger finden dürfte. Ebenso skeptisch verhält er sich der Annahme einer natürlichen Immunisirung gegenüber, weil es ganze »Sumpfvölker" giebt, wie die Atjeher auf Sumatra, die Orang hulus auf Malacca, die mitunter in Folge von Malaria-Epidemien derartig decimirt werden, dass sie zeitweise oder für immer ihre Ortschaften zu verlassen gezwungen werden. Aber selbst angenommen, es gäbe eine natürliche oder künstliche Immunisirung, zweifelt er an einer Acclimatisation der Europäer in den Tropen nach den Erfahrungen der Holländer auf Java, wo trotz der Jahrhunderte langen Besitznahme durch dieselben keine Familie zu finden sei, die sich reines Blut erhalten hätte. (Letzteres ist nicht richtig. In der Zeitschrift für Ethnologie hat 1896 der Capitän Fedor *Schulze* den weitverzweigten Stammbaum einer niederländisch-indischen Familie veröffentlicht, deren Stammeltern Anfang vorigen Jahrhunderts aus Holland einwanderten, und von der jetzt noch 5 von Vermischung mit Eingebornen frei gebliebene Zweige in der 6. Generation fortbestehen. Ref.) [1]

Scheube.

---

## INDES ORIENTALES HOLLANDAISES.

Le docteur A. G. Vorderman continue (Gen. Tijdsch. v. Ned.-Indië, XXXIX, 147) ses études des aliments des indigènes et Chinois à Java et Madura dont il a déjà publié dans la même revue (XXXIII, 343 et XXXIV, 345) quelques résultats de recherches. Il nous fait connaître quelques préparations, qui ressemblent à des saucisses et décrit ensuite plusieurs épiceries, surtout les diverses espèces de piment avec leurs préparations et leurs falsifications. Enfin il nous donne une description des diverses chevrettes que l'on mange et dont des préparations ainsi que les matières employées pour falsifier celles-ci, sont vendues. Quelques unes en ont été examinées chimiquement par Mr. Prinsen Geerlings. Ces études ont une haute valeur pour les hygiénistes des Indes orientales.

Van der Burg.

Le docteur S. Visser (Gen. Tijdschr. van N.-I., XXXIX, 184) recommande de nouveau la quinine comme préservatif contre la malaria. A Melaboe (Atjeh) cette maladie fait encore toujours des victimes. Les militaires par exemple en souffrent beaucoup. En 1896 on comptait un

---

1) Voir sur ce sujet les travaux bien connus du Prof. Stokvis: Ueber vergleichende Rassenpathologie und die Widerstandsfähigkeit des Europäers in den Tropen, 23 S., Aug. Hirschwald, Berlin.

total de 1237 jours de maladie, tandis que 33 malades devaient être évacués par suite de la malaria. En 1897 il y avait 1841 jours de maladie et 44 malades evacués. L'auteur commença en Novembre 1897 à donner à chaque soldat et deux fois par semaine, 0.5 grammes de quinine avec l'éclatant résultat, qu' en 1898 on ne comptait que 214 jours de maladie et qu'on n'avait qu'une seule fois à évacuer un malade.

Van der Burg.

Dans un traité sur les recherches, faites dans le laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie á Batavia, on lit des notices sur la mort par submersion. En noyant des chiens on a trouvé, que la mort entre en $3^1/_4$ minutes, c'est à dire à peu près une demie minute plus tôt qu'en Europe. Probablement on doit attribuer ceci au degré de chaleur de l'eau, qui n'étant pas froide n'excite pas. Chez ces chiens et chez trois personnes submergées on constata que la putréfaction se montre extrèmement vite et que l'écume dans la trachée disparait déjà après 1 ou 2 jours. (Gen. Tijdschr. van N.-I., XXXIX, 193.) Van der Burg.

*Institut Pasteur à Batavia.*

En 1898 on a inoculé 199 personnes, mordues par des chiens enragés. De celles-ci deux ont succombé. Van der Burg.

---

## CONGRÈS NATIONAL D'HYGIÈNE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALE DE LA BELGIQUE ET DU CONGO,

### du 9 au 14 Août 1897.

2de partie. *Congo,* 1898 Bruxelles chez Hayez. 653 pp.; planches et tableaux.
Compte rendu analytique par le Dr. Ed. Pergens.

---

I. *Lancaster et Meuleman. Le climat météorique.* Le territoire de l'Etat Indépendant du Congo a pour limites le 5° parallèle N et le 13me parallèle S; la plus grande partie se trouve dans la zone équatoriale, le reste dans la zone tropicale S. La chaleur prédomine dans l'hémisphère N à cause de sa plus grande étendue; cette étendue nuît au rôle des alizés du nord-est et ne leur laisse pas exercer leur puissance évaporatrice en totalité; l'absence de cette humidité est cause, que la chaleur du soleil n'est pas mitigée pendant le jour, et que la déperdition de la chaleur terrestre pendant la nuit n'est pas diminuée. Le ralentissement de la marche du Soleil vers le solstice boréal, donne dans l'hémisphère nord une prédominance de huit jours sur la période froide. Ces causes font que l'équateur isotherme de 30° est rejeté vers le N.; pour l'Afrique il passe de 18° de latitude à l'ouest à 14° à l'est.

Les alizés convergeant entre eux, sont séparés par une *zone des calmes équatoriaux*; par leur grand pouvoir évaporateur ils amènent la formation de nuages superposés, toujours renouvelés, qui constituent *l'anneau équatorial des nuages (cloud ring).* Ordinairement ses limites sont entre 8° lat. N et 2° lat. S. (extrêmes 18° lat. N et 10° lat. S.)

Les oscillations entre la chaleur du Soleil et la pluie du *cloud ring* amènent les saisons. Comme dans les contrées équatoriales ou tropicales, le Soleil

passe deux fois au Zénith de chaque point, il en résulte deux saisons de pluie, deux saisons sèches. Les saisons se succèdent comme suit

| | *Hémisphère nord.* | Hémisphère sud. |
|---|---|---|
| Soleil au N. de l'équateur (de l'équateur au tropique N. et du tropique N. à l'équateur). | Grande saison des pluies<br>Petite saison sèche<br>Petite saison des pluies | Grande saison sèche. |
| Soleil au S. de l'équateur (de l'équateur au tropique S. et du tropique S. à l'équateur). | Grande saison sèche. | Petite saison des pluies.<br>Petite saison sèche.<br>Grande saison des pluies. |

On voit donc que dans l'hémisphère N. la grande saison des pluies suit la grande saison sèche, et que dans l'hémisphère S. elle la précède.

La région du littoral est formée de plaines basses avec des collines peu élevées; près de Boma débute la région accidentée, qui finit peu au delà du Stanley-Pool, dont le niveau est à 293 M. au-dessus de la mer; puis arrivent des plaines avec collines largement ondulées, s'élévant aux limites du bassin du Congo, et atteignant 800 à 1500 M. de hauteur vers les monts Mitumba. Tandis que le bas est influencé par le voisinage de la mer, le haut Congo est influencé par la grande forêt qui entretient l'humidité et attire les pluies. Il en résulte que le climat est assez uniforme et que les variations se ressemblent; les plateaux du Katanga se rapprochent des conditions des pays tempérés.

La *pression barométrique* est au niveau de la mer, voisine de 760 millimètres; les variations sont faibles; la moyenne de la variation barométrique mensuelle absolue est de 7 mm. pour l'ouest du Congo; l'oscillation annuelle absolue n'atteint pas 12 mm.

La question d'altitude réservée, la *température* moyenne annuelle est de 27⁰ environ; dans le bas et le moyen Congo on doit s'élever de 200 M. pour voir descendre le thermomètre de 1⁰.

Les variations moyennes extrêmes sont de + 1⁰,7 (février) et de — 2⁰,7 (juillet). Il y a une chûte brusque de mai à juin, qui à Vivi était de 2⁰,6 (1882) et de 5⁰,2 à Palaballa (1894). Les quatre saisons météorologiques offrent les écarts suivants de la température moyenne

| | point fictif. | bas Congo. |
|---|---|---|
| juin, juillet, août . . . . . . . . . | — 2⁰,3 | — 3⁰,1 |
| septembre, octobre, novembre . . | 0⁰,0 | + 0⁰,2 |
| décembre, janvier, février. . . . . | + 1⁰,2 | + 1⁰,5 |
| mars, avril, mai . . . . . . . . . . . | + 1⁰,1 | + 1⁰,4 |

L'amplitude de l'écart moyen des températures mensuelles la plus basse et la plus élevée est 7⁰,8 à Banana. (Bruxelles 23⁰,5); la moyenne de seize stations est de 5—6⁰. La variation diurne est en moyenne de 8⁰,5 (Bruxelles 7⁰,2); elle augmente quand on pénètre dans l'intéreur (Banana et Vivi ± 8⁰, Léopoldville 10⁰). D'une façon générale l'échelle thermométrique est au Congo au plus bas de 5—6 h. du matin; puis elle augmente de 6—7 h. + 0⁰,5; de 7—8 h. + 1⁰,1; de 8—9 h. + 1⁰,5; de 9—10 h. + 1⁰,4; de 10—11 h. + 0⁰,8; de 11—12 h. + 0⁰,5; de 12 à 1 h. soir + 0⁰,2; puis vient la descente entre 1—2 h. qui se poursuit avec une grande régularité jusqu'au lendemain.

Au Congo dans sa course annuelle le thermomètre dépasse ou atteint 150 fois au moins 30$^0$ (à Bruxelles pas 3 fois). Plus souvent encore, dans la région équatoriale, le thermomètre reste la nuit au-dessus de 20$^0$ (à Bruxelles 1 fois par an). Au Congo l'écart entre les points extrêmes atteints dans le cours d'une année est de 20$^0$ (en Belgique 40$^0$).

La température au soleil prise par un thermomètre à boule noircie était de 60$^0$.6 (janvier) et de 52$^0$,4 (juillet) à Banana en moyenne, tandis que le maximum y était de 68$^0$,6 (janvier) et 56$^0$ (juillet); la différence actinométrique moyenne est de 18$^0$,5 d'octobre à janvier, et de 15$^0$,3 d'avril à août; le maximum est de 18$^0$,8 (novembre, décembre), le minimum de 14$^0$,9 (juin).

La température du sol, à 60 cm. de profondeur, à l'abri de tout rayonnement était de 27$^0$,1 (mars) et de 23$^0$,8 (août), avec une moyenne de 25$^0$,7 (observation du Dr. Etienne à Banana); le sol y est pourvu d'une nappe liquide, influencée plus ou moins par les variations du niveau du Congo. La moyenne est à $^2/_{10}$ $^0$ près celle de la température de l'air à Banana.

*L'Humidité* de l'air se comporte au Congo d'une façon inverse à la Belgique. La saison chaude ou des pluies est la plus humide au Congo, tandis qu'en Belgique la saison chaude est la plus sèche. L'amplitude de la variation annuelle du degré hygrométrique au Congo est de 7 à 8, en Belgique de 20. Le minimum du Congo, 73—74 % est en août; le maximum 79,9 % en avril. La moyenne annuelle est a peu près la même en Belgique qu' au Congo, mais pour une température de 10$^0$ en Belgique et de 27$^0$ au Congo.

A Bruxelles on a une sensation de »lourdeur" quand on a un degré d'humidité de

| | | |
|---|---|---|
| 45 % | pour | 29$^0$ |
| 55 % | » | 28$^0$ |
| 65 % | » | 27$^0$ à 25$^0$ |
| 70 % | » | 24$^0$ et 23$^0$ |
| 75 % | » | 22$^0$ à 21$^0$ |

et qu'il ne fait pas du vent.

Au Congo, à Vevi, pour décembre—mai, les degrés d'humidité correspondant aux températures constatées à 2 heures de l'après-midi sont

| température | moyenne | maximum | minimum de l'humidité |
|---|---|---|---|
| 23$^0$ | 88 % | 96 % | 83 % |
| 24$^0$ | 85 | — | — |
| 25$^0$ | 82 | 87 | 77 |
| 26$^0$ | 78 | — | — |
| 27$^0$ | 74 | 84 | 63 |
| 28$^0$ | 69 | — | — |
| 29$^0$ | 64 | 80 | 47 |
| 30$^0$ | 59 | 70 | 35 |
| 31$^0$ | 54 | 63 | 42 |
| 32$^0$ | 52 | 63 | 44 |
| 33$^0$ | 51 | 54 | 49 |

On voit donc que ces conditions sont bien plus défavorables qu' à Bruxelles et qu' au Congo elles ne sont guère exceptionnelles, comme elles le sont à Bruxelles.

Le degré moyen annuel pour Vivi est de 59%.

La tension de la vapeur est plus forte sur la côte qu' à l'interieur; sur la côte elle augmente en allant du sud au nord; dans l'intérieur elle diminue avec l'altitude, c. a. d. avec l'abaissement de la température. La tension moyenne annuelle sur la côte africaine est de 18 à 20 mm.; ($18^{mm.}$ 2 à Loanda, $19^{mm.}$ 5 à Banana, $20^{mm.}$ 1 au Gabon). Des tableaux sur la marche diurne de l'état hygrométrique, de la tension de la vapeur donnent des détails très intéressants. Le degré hygrométrique à la côte, maximum vers le lever du soleil, diminue jusque vers midi, puis remonte jusqu'au soir. Il est à peu près le même de 9 heures du soir jusqu' à 7 heures du matin. A l'intérieur il diminue depuis le matin jusque dans l'après-midi, et est moins élevé le soir que dans les premières heures de la matinée. La tension dans l'intérieur du Congo a un premier maximum dans la matinée, un minimum entre midi et trois heures, un second maximum dans la soirée. Vers la côte, il y a comme en Belgique, un minimum le matin, un maximum l'après-midi. A Banana, en 1890, les tensions moyennes étaient

| | |
|---|---|
| à 7 h. matin. . . . . . . . . . . | 19,2 mm. |
| 10 h. » . . . . . . . . . . | 19,5 mm. |
| midi . . . . . . . . . . . . . . | 19,6 mm. |
| 2 h. soir. . . . . . . . . . . . | 20,2 mm. |
| 9 h. » . . . . . . . . . . . . | 19,9 mm. |

Le *régime des saisons* varie suivant les zones. Le bas Congo est à peu près la seule région où les saisons sont bien marquées. Le début de la saison des pluies peut être fixé à la première décade d'octobre ; la petite saison sèche est très variable dans son apparition et dans ses caractères; elle mérite plutôt le nom des saisons des moindres pluies. La division en grande et petite saison n'est pas absolue. La saison des pluies prend fin aux environs du 15 mai, plutôt après qu' avant; la quantité de pluie varie beaucoup d'une année à l'autre pour un même lieu. Les mois les plus pluvieux sont novembre, décembre, mars et avril; le maximum se présente sans fixité dans l'un d'eux. Au fur et à mesure qu'on s'avance dans l'intérieur et qu'on se rapproche de l'équateur, les saisons se différencient de moins en moins; l'année entière est pluvieuse avec une intensité variable, suivant les époques et les années. La présence de la grande forêt intervient pour une grande part dans le changement apporté au régime saisonnier des régions du centre de l'Etat Indépendant du Congo.

Les *vents* ne sont pas trop bien connus encore. Pour Banana le Dr. Etienne décrit une faible brise de terre de sud-est à sud le matin, au lever du Soleil; puis calme jusque vers 11 heures; ensuite brise de mer de sud-ouest, plus ou moins forte, jusque vers 19 heures (= 7 h. soir) finalement vers 22 heures, après un second calme, la girouette a une tendance à s'infléchir de nouveau dans la direction sud-nord.

On possède encore des données sur Vivi et Kimuenza. Les *orages* dans le bas-Congo viennent pour la plus grande partie de l'est. Dans l'intérieur du Congo ils sont très fréquents ; dans la région équatoriale ils se produisent à toutes les époques de l'année; au sud de cette région ils n'apparaissent que dans la saison des pluies. La *grêle* est rare au Congo; on connait au moins une vingtaine de chutes de grêle constatées avec certitude de 1886 à 1897. Lé 13 août 1886 il tomba à Luluabourg des

glaçons transparents de 2 cm. de largeur sur 1 cm. de longueur et de forme plus ou moins rectangulaire; la chute dura 10 minutes. En août 1892 à Lussambo, chute de grêlons parmi lesquels des spécimens de la grosseur d'un oeuf de poule; les autres chutes furent de volume moindre.

Puis viennent quelques données sur les crues des eaux, sur la nébulosité, les brouillards, la rosée. Ensuite vient un article comparant Banana et Batavia, qui ont une température moyenne annuelle identique (25°,9); mais à Banana l'écart thermique entre le mois le plus chaud et le moins chaud atteint 5°,5, tandis qu'il n'est que d'1°,1 à Batavia.

Des tableaux documentaires terminent cette partie.

II. *J. Cornet. La constitution du sol.* Les régions du bassin du Congo sont constituées par des massifs de terrains anciens plissés, ayant autrefois formé des chaînes aujourd'hui fortement dénudées, réduites par l'érosion à des massifs surbaissés, aplatis, d'altitude modérée. Ces massifs primaires sont flanqués de couches horizontales ou peu dérangées, de grès et de schistes d'âge permo-triasique considérés comme d'origine lacustre. Le long de la côte océanique des lambeaux de dépôts crétacés et tertiaires avec fossiles marins, reposent sur les grès continentaux ou sur le soubassement ancien. Enfin, par-dessus cet ensemble vient un manteau, plus ou moins continu et d'épaisseur variable, de terres meubles ayant pour origine première l'altération chimique et la désagrégation mécanique des roches; tantôt ces produits ont conservé la position des roches dont ils proviennent, tantôt ils ont été remaniés par le ruissellement des eaux sauvages ou par les cours d'eau.

Les détails sont très curieux, mais n'intéressant que secondairement les lecteurs du Janus. *(A suivre.)*

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

No. 10 (Mai 1899) wird eingeleitet von einer *Mittheilung über Lathyrismus* von *W. I. Buchanan.* Derselbe entseht durch den fortgesetzten und reichlichen Genuss von Lathyrus sativus (zu den Leguminosen gehörend), der in Nord und Mittel-Indien namentlich als Viehfutter — die Krankheit kommt auch bei Rindern und Pferden vor — gebaut, aber auch von den ärmeren Volksclassen, besonders in Hungersnotszeiten, genossen wird. Der giftige Stoff besteht wahrscheinlich in einem flüchtigen flüssigen Alkaloid, das durch irgend ein Proteinferment gebildet und durch Hitze zerstört wird. Die Krankheitserscheinungen beschränken sich auf die unteren Extremitäten und äussern sich hauptsächlich in einem eigentümlichen Gange, der durch 2 Abbildungen illustrirt wird. Als Sitz der Krankheit, welche anscheinend unheilbar ist, nimmt man die Hinter- und Seitenstränge des Rückenmarks an; pathologisch-anatomische Befunde liegen aber noch nicht vor.

In der Fortsetzung seiner Arbeit über die *Aetiologie und Behandlung des Schwarzwasserfiebers* verwirft *S. W. Sambon* ebenso die Theorie von der Chininvergiftung als die von der Bohnenvergiftung (Faba vulgaris) und

entwickelt seine schon früher ausgesprochene Ansicht, dass das Schwarzwasserfieber dem Texasfieber der Rinder, Pferde, Schafe u. s. w. entspricht und durch das Pyrosoma bigeminum oder ein verwandtes Haematozoon verursacht wird. Auch identificirt er die in höheren Breiten vorkommende paroxysmale Haemoglobinurie und die infantile Haemoglobinurie mit dem Schwarzwasserfieber.

*Preston Maxwell* theilt einen *Fall von Suez-Canal Fieber* mit. Dies soll nach seiner Beobachtung und dem, was er darüber gehört hat, characteristisch sein durch hohes, mit 1 oder 2 Frostschauern beginnendes, etwei 60 Stunden dauerndes Fieber, Schwellung des Gesichts und Trockenheit der Haut, während sonstige Krankheitserscheinungen fehlen. Dasselbe soll nicht früher als 18—24 Stunden nach Einfahrt in den Canal und nicht später als 36 Stunden nach Verlassen desselben auftreten. Nach der mitgetheilten unvollständigen Krankengeschichte lässt sich kein Urtheil über die Natur der Krankheit abgeben.

*W. F. Law* berichtet aus Britisch-Guiana über 2 *Fälle von Geschwüren des Dünndarms mit tödlichem Ausgange durch Perforation.* Offenbar handelt es sich bei denselben, die 2 Geschwister betrafen, um in Britisch-Guiana seltenen Unterleibstyphus, obwohl die Geschwüre nicht den gewöhnlichen Typus der Typhusgeschwüre darboten, sondern ihre Richtung im Allgemeinen eine quere war.

*M. T. Yarr* bringt eine Uebersetzung einer Arbeit von *E. Jeanselme* und *V. Morax* über die *Augenstörüngen bei Lepra* aus den Annalen d'Oculistique, in welcher der histologische Befund bei einem Falle beschrieben wird. In einem weiteren Aufsatz behandelt derselbe Autor *Trachom und Rasse*, indem er auf die Immunität der amerikanischen Neger dieser Augenkrankheit gegenüber hinweist. Da darüber, wie sich die Neger in Afrika und anderen Ländern in dieser Beziehung verhalten, zuverlässige Nachrichten fehlen, bittet Verfasser die Collegen, welche Gelegenheit haben diesbezugliche Beobachtungen zu machen, um ihre Mitarbeit bei der Lösung dieses Problems. (Vergl. Janus IV, 6, S. 329.)

In der Fortsetzung seines Vortrages über *Lepra in Indien* bespricht *H. A. Acworth* die Erfolge, welche in Norwegen durch die Isolirung der Aussätzigen erzielt worden sind. Eine freiwillige Isolirung, wie sie von der Lepra Commission angeraten worden ist, hält er für Indien wegen der niederen Stufe der Civilisation, auf der seine Bewohner stehen, und wegen der grossen Ausdehnung des Landes für unausführbar und nutzlos, und fordert eine zwangsweise. Wenn in den Asylen für das materielle und geistige Wohl der Kranken die grösst mögliche Sorge getragen wird, verschwindet der moralische Vorwurf, dass unschuldige Leute zu lebenslänglichen Gefangenen gemacht werden, ganz. Dadurch, dass den Aussätzigen erlaubt wird, in den Asylen mit ihren Gatten zusammen zu leben und zu heiraten, werden die Annehmlichkeiten derselben sehr erhöht. Jetzt schreibt die indische Gesetzgebung nur die Isolirung der armen Aussätzigen vor. Vielleicht wird mit der Zeit, wenn sich die Einsicht von dem Nutzen der Isolirung Bahn gebrochen hat, auch die der Reichen nach norwegischem Muster möglich werden.

Aus der an diesen Vortrag sich anschliessenden Discussion ist hervorzuheben, dass *Phineas S. Abraham* die Ansicht vertritt, dass die Leprabacillen auf ebenso vielen Wegen Eingang in den Körper finden können

als die Tuberkelbacillen. Er ist auch für die Isolirung der Aussätzigen, obwohl er die Ansteckungsgefahr für keine grosse hält.

Auch *Jonathan Hutchinson* spricht sich für die Unterbringung der armen Aussätzigen in Asylen aus, aber nicht, weil er dieselben für ansteckend hält, sondern weil er es von seinem christlich socialen Standpuncte für nötig erachtet, dass vom Staate für die Armen und Unglücklichen gesorgt wird. Nach seiner Ansicht ist die Lepra aus Europa nicht in Folge der Isolirung der Aussätzigen verschwunden, sondern sie hat langsam abgenommen in dem Masse als der Ackerbau Fortschritte machte und die Fischnahrung verdrängte. Auch die Abnahme der Lepra in Norwegen während der letzten Jahrzehnte führt er nicht auf die Isolirung der Kranken, sondern auf die Zunahme des Wohlstandes, welchen die Touristen in's Land gebracht haben, und das dadurch bedingte Zurücktreten der Fischnahrung zurück.

SCHEUBE.

---

*Le traitement de la lèpre.* (Medical Record).

A l'égard du caractère contagieux de la lèpre, les opinions diffèrent toujours beaucoup.

Lors de la conférence de Berlin, l'année passée, la majorité des léprosistes a conclu:

1. le bacille de la lèpre (découvert par Hansen en 1871) est la vraie cause du mal;
2. l'homme est le seul animal qui renferme le bacille;
3. la lèpre est contagieuse mais non héréditaire;
4. l'isolement des lépreux est strictement urgent.

Beaucoup de médecins et surtout les anglais, n'étaient pas d'accord avec ces conclusions et le Dr. Phineas Abraham a répondu au nom de tous ceux-ci, qu' aussitôt que les lépreux deviennent nombreux, les mesures rigoureuses pour les éloigner n'amènent que des non-révélations de la maladie, parcequ'ils sont d'ordinaire peu désireux d'être séparés de leurs amis.

Néanmoins on a obtenu de bons résultats de l'isolement, par exemple en Norvège, où en 1856 la lèpre était fréquente, tandis qu'à présent les cas sont devenus rares. De l'Europe entière on est arrivé à bannir la maladie par le même traitement.

Les femmes et les jeunes gens sont moins souvent infectées que les hommes.

---

M. DE AMICIS. *Sur la verruca vulgaris, étude clinique, histologique et bactériologique.* Annali di Medicina Navale, juillet 1898.

Après avoir rappelé les descriptions incomplètes et obscures des anciens, l'auteur donne une description detaillée de plusieurs formes cliniques de la maladie qu'il classe de la façon suivante:

Verrue
- vulgaire (porreau)
  - sessile (doigts-dure peu relevée; pied, verrue plantaire)
  - pédonculée (visage, cuir chevelu)
- plane des jeunes gens (visage, dos et paume des mains, dos, nuque, avantbras etc.)
- sénile ou séborroique (visage, oreille, région parotidienne, cou, rarement le tronc.)

L'auteur commence par une minutieuse étude histologique de ces formes,

dont il expose ensuite l'étiologie et la pathogénèse; il rapporte les observations assez nombreuses faites par lui-même et par d'autres auteurs qui constatent l'autoinoculabilité et la contagiosité des verrues. Pour ce qui regarde les recherches bactériologiques propres et autres, dont il rapporte et critique les résultats, il arrive aux conclusions suivantes: Les formes bactériennes que l'on a rencontrées jusqu'à présent sont des microorganismes qui vivent en saprophytes sur la peau, et par là on ne doit pas les considérer comme des élements pathogènes mais seulement accidentels. Il faut encore, sans doute, d'autres recherches pour révéler le vrai et inconnu parasite, qui doit nous expliquer la contagiosité incontestablement démontrée par la clinique.

Les altérations les plus évidentes de la verrue évoluent de préférence dans les couches épidermoïdales, ce qui confirme la génèse épitéliale de l'altération.

Suivent plusieurs observations cliniques et une revue détaillée des moyens thérapeutiques employés jusqu'à ce jour.

Les meilleurs peuvent se résumer ainsi qu'il suit. Lorsque les verrues sont volumineuses et peu nombreuses on peut les couper avec les ciseaux, les racler, les cautériser avec les acides forts et l'électrolyse; quand elles sont nombreuses et petites il est préférable d'employer le savon noir et l'application d'acide salicilique en emplâtre ou en pommade.

Cette monographie de 30 pages est enrichie d'une planche lithographiée qui illustre la description histologique.

---

*Effets préventifs du sérum antipesteux de Haffkine.*

M. le Dr. Dickson, délégué de la grande Bretagne au conseil international de santé de Constantinople, publie dans la Gazette Méd. d'Orient un article fort intéressant sur les effets thérapeutiques et préventifs du sérum antipesteux. Il déclare comme presque nulle l'action thérapeutique du sérum, mais il se prononce pour l'action préventive du sérum préparé par Haffkine.

M. le Dr. Dickson appuie son travail sur des milliers d'observations faites aux Indes par les agents officiels du Gouvernement Anglo-Indien. Cette étude offre plus que jamais de l'intérêt pratique à cause de l'apparition de la peste bubonique à Alexandrie et de la grande probabilité de sa diffusion dans le bassin de la mediterrannée.

Aussi, croyons nous utile de transcrire ici un extrait de la Gazette Méd. d'Orient:

»Les injections sous-cutanées, comme remède contre la peste, ont été appliquées de deux façons: comme remède *thérapeutique*, et comme remède *prophylactique.* Le premier essai du sérum comme remède thérapeutique sur des cas de peste, a été fait aux Indes avec du sérum préparé par Yersin, mais lequel n'a pas donné des résultats satisfaisants. Les essais faits aussi avec le sérum préparé à Florence par le professeur Lustig n'ont pas eu de meilleurs résultats. Les essais faits à Karatchi sur 47 cas de peste, avec du sérum préparé à l'Institut Pasteur de Paris, par le professeur Roux, n'ont donné que 25 guérisons et n'ont produit aucun effet sur les cas de peste pneumonique. Cependant, le professeur Mayr de la mission autrichienne croit avoir guéri, avec le sérum de Lustig, deux cas de peste dont le sang contenait un grand nombre de microbes de la peste.

L'injection sous-cutanée de sérum comme remède *thérapeutique*, ne parait donc pas avoir donné des résultats encourageants. Mais les nombreux essais faits avec le sérum de Haffkine, comme *prophylactique*, ont donné des résultats assez favorables. La méthode de Haffkine est basée sur les mêmes principes que ceux qu'il a suivis dans sa prophylaxie contre le choléra.

Le premier essai fait avec le sérum de Haffkine a été pratiqué à Bombay sur 8142 personnes, dont 18 ont attrapé ensuite la peste et 2 en sont mortes; mais la maladie s'est manifestée sur ces deux cas avant l'expiration des 24 heures suivant l'inoculation, et partant, avant que l'influence prophylactique du sérum eût pu se développer.

Un grand nombre de personnes ont été inoculées avec ce sérum, dans différentes parties de la province de Bombay, à un moment où la peste y faisait des ravages, et il n'y eut qu'un très petit nombre parmi eux qui ont été atteints par le fléau. L'épidémie de peste à Hubli cessait complètement lorsqu'on est parvenu à inoculer les 95 % de ses habitants.

Parmi 4926 personnes qui avaient été inoculées avec le sérum à Dharwar une seule fois, la peste s'était ensuite manifestée sur 45 de ces personnes et dont 15 ont succombé; tandis que parmi 3387 personnes sur lesquelles l'inoculation avait été répétée, la peste ne s'est manifestée, après l'inoculation, que sur deux personnes, dont une a succombé. Des familles entières qui ont été inoculées avec le sérum de Haffkine, ont été épargnées par la peste.

Ce succès a été encore plus marqué sur les inoculations pratiquées dans la province du Pendjab. Mais le succès le plus remarquable a été celui obtenu sur les *coolies* (manoeuvres) qui ont été employés à nettoyer les maisons dans lesquelles il y avait eu des cas de peste. La grande majorité de ces coolies avait été préalablement inoculée avec le sérum et aucun d'eux n'a été frappé de peste; tandis que la maladie se déclarait sur plusieurs de ceux qui n'avaient pas été inoculés.

Le sérum de Haffkine est un fluide stérilisé contenant une culture des microbes de la peste.

Les symptômes qui se déclarent à la suite de l'inoculation avec une dose de 3 centimètres cubes de sérum, sont la fièvre, une température de 39$^0$ centigrade et parfois un peu plus élevée, quelque douleur à l'endroit inoculé et l'engorgement des glandes lymphatiques les plus proches du siège de l'inoculation; tous ces symptômes disparaissant en deux ou trois jours.

L'influence protectrice du sérum ne se fait valoir, cependant, qu' après 48 heures du moment de l'inoculation et celle-ci doit être faite avec une quantité de sérum suffisante à pouvoir provoquer un mouvement fébrile. On recommande aussi la répétition de l'inoculation, après un intervalle d'environ quatre mois, afin de rendre ses effets permanents."

Dr. C. Stékoulis.

---

*The Electro Magnet in Eye Surgery.*

Most students of medical history are acquainted with the interesting letter in which Fabricius Hildanus describes how, after trying all means he could think of to remove a splinter of iron from a patient's cornea, at length on the advice of his wife he succeeded in performing the

operation by the aid of a load-stone March 1624. The *Wiener med. Wochenschrift* no. 5 contains the latest development of the mode of operating thus inaugurated. Dr. Asmus of Dusseldorf describes how, by means of an electro magnet of his own invention, he experimented on splinters of iron taken from damaged human eyes and inserted in those of a pig. A splinter weighing 1 m.g. was placed at the back of the vitreous humor close to the optic papilla and a current of $8^1/_4$ ampères sufficed to draw it to the equator of the eye, a distance of 15 m.m., while a splinter weighing 10 m.g. was drawn from the papilla to the anterior chamber and into a corner thereof. He reports two cases where the instrument was tested on man. In one the splinter was quite in front on the wall of the bulb. The magnet caused pain but did not move the splinter till an incision was made over the spot when it was readily extracted. In the second case a small splinter was imbedded near the optic papilla too tightly to be moved though the patient distinctly felt the tug of the magnet.

E. T. Withington.

---

*Syphilis in Antiquity.* [1]) In the *Deutsche Medicin. Wochenschr.* (No. 5.) Dr. Iwan Bloch discusses the question whether the ancients recognised the contagiousness of venereal diseases. This he considers has no direct bearing on the problem of the antiquity of Syphilis, which he holds to be still unsolved in spite of the great work of J. K. Proksch. For, (1) Syphilis is not the only contagious venereal disease, and (2) had the ancients recognised contagion, it is hardly conceivable that they should not have gone on to discover and describe constitutional syphilis had it then existed. He points out that Proksch acknowledges (I.213) the absence of any definite assertion of contagion in classical writers, and calls attention to a passage in the recently recovered *Mimes* of Herondas, as being clearer upon this point than any other. It occurs in a dialogue between two friends Metro and Coritto. The latter has lent to another lady, Eubule, an instrument, the description and uses of which are best left in the decent obscurity of a learned language, in short a φχλλός. She hears that this has been passed on to an enemy of hers, and exclaims angrily that she would not have lent her one had she had a thousand, οὐκ ἂν ὅςτις λεπρός 'στιν. This Dr. Bloch considers can only refer to a "lepra" or contagious skin disease of the male organ.

E. T. Withington.

[1]) Voir Janus IV, 6, pg. 327.

---

*Professor Koch on Malaria.*

The *Deutsche Med. Wochenschrift* (No. 5) contains a summary of Prof. R. Koch's commission to Italy to study malaria. He confirms the identity of the various forms of Italian malaria and of these with tropical forms, and though he was unable to trace the history of the haematozoon he has studied that of the analogous parasite of birds, Proteosoma, confirming and extending the recent researches of Ross in India. Koch found Proteosoma in birds near Rome and identified the gnat which sucked

them. He also discovered coccidia in the gnat's intestine and filled up a gap in Ross's investigation by showing that the Proteosomata, after fertilisation in the gnat's intestine, turn into worm-like bodies, as is the case with Halteridium a parasite of the same group. He brought both birds and gnats to Berlin and succeeded in tracing the development of the crescent-shaped germs which accumulate in the salivary or poison-glands of the gnat and pass thence once more into the bird. Koch also brought home ticks from Campagna cattle affected by Texas fever and found them to be identical with those he had met with in East Africa. The ticks have laid eggs, and the young which appeared a few weeks ago are to be further experimented upon at Berlin. E. T. WITHINGTON.

---

*A Centenary Celebration.*

The *Münchener Medicinische Wochenschrift No.* 19 describes the centenary celebration of the Leipzig Medical Klinik which took place on April 29th and was solemnized by the unveiling of colossal busts of Wagner and Wunderlich. Clinical teaching after being revived by Silvius at Leyden and systematised by Boerhaave was introduced into Germany by his pupil Van Swieten who founded the first Vienna school. The origin of the Leipzig Klinik was due to a Dr. Braune. Its first important teacher was Clarus who was followed by Oppolzer and in 1850 by Wunderlich, the central figure in the history of the school, famous for his work with regard to the thermometer in medicine and known also as a medical historian. He was succeeded by E. Wagner, important as a pathologist, especially in kidney diseases. His successor Curschmann, gave the festival oration on the relationship of the physical modes of treatment especially hydrotherapy, to medical practice and teaching. E. T. W.

---

*A Chinese Specific.*

Prof. Hirth of Munich was for two years superintendent of the European Customs office at Chung-King, the chief mart of the province of Si-Tschuan, and the stapel place for drugs in western China, Mongolia and Thibet. His attention was thus drawn to the subject of the Chinese Materia Medica. In spite of our vast progress in knowledge, many valuable drugs have come down to us from the Paracelsic age, when the European materia medica was scarcely superior, scientifically, to the Chinese. Why, asks Prof. Hirth, should not the immense stores of the Chinese apothecary yield other drugs as valuable as rhubarb which originally came from them? Next in importance to rhubarb and musk among the drugs exported from Chung-King is the tang-kui root, one of the oldest ingredients of the Chinese materia medica, being mentioned in the Schon'nung'pont'zau attributed to the mythical emperor Schon'nung who died B. C. 2697. This drug never fails in prescriptions for various diseases of women, especially amenorrhaea and other periodic disorders. The substances used with it vary from age to age but the tang-kui is always present. Prof. Hirth therefore brought some of this root to Europe and submitted it to Dr. Heinz of Munich, who has satisfied himself that it is not a poison and more especially cannot be used as an abortifacient. The drug has since been tested by various gynecologists, especially Dr. A. Müller, who will shortly publish his results. According to Prof. Hirth, these are very

favourable and he concludes as follows: "Since the European materia medica is still without a specific for amenorrhaea I consider I am acting in the interests of both physicians and patients in drawing attention to this drug which has been used for thousands of years by the Chinese as a panacea for menstrual disorders. The firm E. Merk and Co. in Darmstadt have imported a considerably quantity of the root, and manufacture from it an extract which they term Eumenol.

(*Münchener Medicinische Wochenschrift No.* 23.) E. T. W.

---

*The Siberian Railway and Pestilence.*

Next year will be devoted to opening up the Trans-Baikalian section of the Siberian railway traversing the district of Akcha, and the *Semaine Médicale* reminds us that this is the region in which two Russian physicians M.M. Beliansky and Rechnetkow, discovered a disease closely resembling the plague, a febrile disorder with painful buboes, nearly always fatal in 2—4 days. Buboes are sometimes absent, and the disease then assumes a pneumonic aspect. As the rat helps to spread the plague, so this disorder is carried by a small rodent called locally Sabagan (Aretomis Bobae) and the disease is therefore called by the natives the Sabagan plague. The danger of the importation of this and other eastern diseases into Europe will obviously be much increased when the Yellow Sea and the Sea of Japan are brought within a fortnights journey of Paris and London. Still more will this be the case when central and south east China, the native homes of plague and leprosy, are opened up. China will then assume a hygienic importance rivalling its present political one.

(*Revue Scientifique No.* 22.) E. T. W.

---

*Pinel and Insanity.*

M. Colonna D'Istria, who will shortly publish a work entitled *La Philosophie de Pinel*, gives in the *Revue Scientifique No.* 20 an historical outline of the medical and philosophical theories of insanity up to his time. Hippocrates introduced scientific observation into this as well as other departments of the study of disease, but even his genius sufficed only to indicate a true method. Helleborism was the infantile dream of this first epoch. No further progress was made till the time of Galen who distinguished mania, or the total abolition of mental faculties, from melancholia, or incoherence of special parts of the mind. Then follows a break of 14 centuries. "The middle ages, even the Renaissance, contributed nothing of importance to the problem." Van Helmont indicated the relations between organic life and morbid mentral states without recognising their importance. The philosophy of Descartes, with its complete separation of mind and matter dominated the 17th century and hindered progress. Cartesianism represents the triumph of the intellect, its ideal being the sovereign clearness of mind. The problem of insanity, where the body plays so important a part, was therefore neglected or ignored both by the master and his disciples. From John Locke, the medical philosopher and the first great opponent of Descartes, better things might have been expected, and the title of his great work "On Human Understanding" would seem to involve an analysis of insanity, but both here and in the writings of Leibnitz the Cartesian view of mind in its

integrity prevails. Locke's pupil Condillac, who tried to explain mind as the product of sensations, naturally attributes its disorders to defects in the mechanism of sensation and the states following thereupon. The insufficiency of such an explanation is enough to condemn the psychology on which it is based, but it furnished a valuable startingpoint for medical observation. While philosophers ignored or skimmed disdainfully the surface of the problem, physicians at length set about its definite analysis. Dr. Crighton's *Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangements* (*London* 1798) a work equally free from metaphysical speculation and moral prejudice, "defining all the important passions and showing their effects on the development of insanity, their influence on the organism, and the relations which unite and reinforce their action," formed the actual basis of the scientific part of Pinel's work. He extended it, according to our author, in three directions: (1) by giving the comparative analysis of mental faculties and forms of alienation greater precision; (2) by abandoning the narrow limits of Condillac's psychology; (3) by drawing attention to the importance of sympathy." M. Colonna D'Istria then gives an outline of Pinel's views on the psychology and treatment of insanity which will be more fully discussed in his forthcoming work. E. T. W.

---

*European Hospitals in Constantinople.*

Though some of the Turkish hospitals are now well up to the level of European science, there are obvious reasons why they are not altogether suitable for foreigners. The more important European colonies in Constantinople have therefore long possessed hospitals of their own. Foremost among these is the French hospital recently built in an excellent position near the Taksim. Not far from it is the German, which though not new is in good repair and provided with an operating theatre and barracks for infections cases. The Italians have a fine two storied building on the shores of the Bosphorus. The English colony, which possesses the oldest hospital in Galata near the harbour, is about to build a new one; the former, though well kept up, being in a somewhat insanitary position. The Austro-Hungarian Infirmary "is a model of a hospital as it should not be." It is in a dirty quarter of the city at the foot of an old Turkish cemetery and shut out from the refreshing north wind so important for comfort and ventilation in Constantinople. It is also quite inadequate to the needs of the colony which numbers 10,000 to 12,000, apart from sailors and other temporary visitors. It is proposed therefore to celebrate the jubilee of the Emperor-King by building a new hospital for which about £ 20.000 Turkish are required. The Sultan has offered to provide a suitable site free of cost.

(*Wiener Klinische Rundschau No.* 23.) E. T. W.

---

*Ankylostomiasis in Belgium.*

According to the French Consul at Liège a severe epidemic of the above disease is raging among the working population of that neighbourhood, especially miners. Since its discovery by Dubini at Milan in 1838 *Ankylostoma duodenale* has been found in nearly every country of the globe between 30° south and 51° north latitude though it decidedly prefers the tropics. Griesinger showed it to be the cause of Egyptian

chlorosis, but it first attracted European attention in 1880 when it gave rise to an epidemic of anaemia among the workmen employed on the St. Gothard tunnel. Similar epidemics have occurred in various parts of Europe usually among miners and brickmakers.

(*Revue Scientifique No.* 22.) E. T. W.

---

*Gegenwärtiger Status der Serumtherapie.* Geo. W. Cox, M.D. Chicago.

Schon vor fast 200 Jahren hatten die Türken eine Art von Inoculation gegen Pocken. Diese starb aus, bis nach vielen Jahrzehnten Jenner mit seiner Impfung auftrat. Eine praktische Anwendung der Serumtherapie wurde jedoch erst ein halbes Jahrhundert später möglich durch die erste wichtige Entdeckung Louis Pasteurs. Nach einer Würdigung der Verdienste des letzteren und Konstatierung der Wichtigkeit der Serumtherapie geht Verf. auf die einzelnen Krankheiten über. Das beste Heilmittel gegen *Diphtheritis* ist Antitoxin. Dass *Tetanus* eine Infektionskrankheit ist, wurde 1894 von Carle und Rattone festgestellt. Aber erst nach einigen Monaten fand Nicolaier den Tetanusbacillus. Brieger machte 1886 die Entdeckung des Tetanin, und drei Jahre später erhielt Kitasato Germen in seinen Kulturen und gab die erste Beschreibung ihres biologischen Charakters. Nach vielem Forschen wurde das Antitetanieserum als das wirksamste Preventivmittel gefunden. Leider heilt es nicht den schon bestehenden Tetanus. Gegen *Tuberkulose* habe sich das original Tuberculin von Koch und das unter dem Namen »T.R." bekannte verbesserte Produkt nicht immer als günstig bewiesen: aber sie sind von grossem Wert für die Diagnose. Bei *Schlangenbiss* wird das Antitoxin gegen das Gift stets wirksam sein, wenn man es innerhalb einer Zeit von 80—90 Minuten nach der Verletzung anwendet. Ein sicheres Prophylacticum ist noch nicht gefunden. Gegen *Erysipelas* empfiehlt Verf. Marmorek's Serum als Prophylacticum und Heilmittel. Obwohl das *gelbe Fieber* im Westen eifrig studiert wird hat man bisher kein sicheres Mittel gegen dasselbe entdeckt. Einstweilen wendet man am besten das Sanarelliserum an. Der Ruhm, Pionierarbeit auf dem Felde des gelben Fiebers gethan zu haben, gebührt George M. Sternberg, dem Präsidenten der amerikanischen medizin. Gesellschaft (1898). Gegen *Typhus* kennt man noch kein Mittel, auf welches man sich verlassen kann. Das wirksamste scheint dasjenige des Professors Chantemesse von der Pariser Universität zu sein. Nach einer Bemerkung, dass es nicht möglich ist, in einer kurzen Abhandlung Einzelheiten zu geben, geht Verf. zur *Pneumonie* über. Friedlander entdeckte 1883 den Bacillus. Nach vielseitigen Studien wurde gefunden, dass bei diesem Übel gewöhnlich eine gemischte Infektion besteht. Pane in Neapel wandte Antipneumococusserum mit Erfolg an. *Puerperal Septicemia*, durch den Streptococcusmicroben hervorgerufen, wird durch das Antistreptococcusserum von Marmorek geheilt. *Streptococcal Infektion* ist nicht eine einzelne Krankheit, sondern eine Vielheit von Komplikationen. Wo der Streptococcus als Ursache auftritt, wird das Leiden durch Marmorek's Serum gehoben. Bei Diphtherie, z. B., sollte man stets an gemischte Infektion denken und also eine gemischte Behandlung anwenden. Verf. schliesst seine interessante Abhandlung mit der Beschreibung zweier Fälle von streptococcal Infektion in Verbindung mit Tuberkulose, welche er selbst beobachtet hat. Er zeigt sich als grossen Anhänger der Serumtherapie, von welcher er viel

Segen für die leidende Menschheit erwartet. Was die Pest betrifft giebt Dr. H. L. Friedlander (ibid.) eine Uebersicht, die sich den Schlüssen des Dr. Dickson (pg. 380-381) anschliesst. Auch er rühmt die Serumbehandlung als Impfung, welche aus Indien stammt und nicht viel über fünf Jahre in Ausübung ist. Sie verleiht eine gewisse Immunität gegen die Pest; aber sie heilt dieselbe nicht. Verf. lässt nun eine kurze Geschichte der Entfaltung etc. dieser Behandlung folgen, indem er Dr. Pasteur und Dr. Koch nennt, und hinzufügt, dass der Pestbacillus von den Doktoren Kitasato und Yersin entdeckt wurde. Er schliesst mit dem Rat, dass beim Ausbruch der Pest alle Einwohner des Hauses sofort mit Pestserum geimpft werden sollen, je eher desto besser. TROSSE.

---

## VARIÉTÉS.

*La grande peste de Londres.* In Medical Record.

Dans un vieux livre de l'époque, on trouve des détails macabres sur ce fléau qui fit un si grand nombre de victimes.

On envoyait pendant la nuit des chariots chercher les morts, une lugubre sonnette annonçait aux habitants de chaque maison qu'ils aient à descendre leurs morts, qu'on enterrait vivement en dehors de la ville dans une fosse commune que l'on recouvrait de chaux vive.

Un joueur de cornemuse auquel il arriva une aventure épouvantable que nous allons raconter, avait sa place fixée depuis longtemps, au bas d'Holborn, près de l'église St. André. Un beau jour, en pleine épidémie, il n'y parut plus et un de ses bienfaiteurs journaliers s'en émut, et apprit qu'il était tombé malade à la suite d'un accident bien extraordinaire. Recevant un de ses compatriotes d'Ecosse il avait bu outre mesure; et il retournait tant bien que mal à sa place habituelle, où il s'allongea sur les marches de l'église et s'y endormit profondément. Le charriot des morts, passant, ses conducteurs en voyant un homme étendu sur la voie publique, le supposèrent mort et le placèrent comme tel sur leur véhicule à côté des autres pestiférés; seul le fidèle compagnon du pauvre musicien, le caniche traditionnel, protesta contre cet enlèvement et sauta près de son maitre dans le lugubre corbillard qui continua son chemin pour aller au cimetière. La longueur de la route, les secousses, les caresses de son chien, finirent peu à peu par réveiller le buveur endormi qui dans l'obscurité où il se trouvait ne savait que croire, que penser de sa situation qui ressemblait à un affreux cauchemar réalisé. Instinctivement cependant, il reprit sa cornemuse et en tira quelques sons, qui eurent pour effet d'effrayer au delà de toute expression les croque-morts qui se sauvèrent absolument terrifiés. Le musicien finit par se rendre compte peu à peu de la situation. Il put sortir de cette affreuse impasse, mais il en tomba malade de frayeur, il eut au moins la consolation de retrouver son fidèle toutou et à son chevet son généreux bienfaiteur de chaque jour qui l'aida à se remettre et voulut par la suite qu'un monument marmoréen rappelât cette terrifiante aventure; on y voit un joueur de bignon qui exécute sur son instrument une danse des trépassés au milieu des cadavres qui l'entourent!!!

Nous rappellerons au sujet de la peste de Londres (1665—1666) que Sydenham, l'illustre clinicien oubliant son rôle et son devoir de médecin, et n'obéissant qu' au sentiment de sa conservation personnelle abandonna son poste de médecin, poste d'honneur, pendant cette terrible épidémie et s'enfuit de la ville pour ne songer qu'à se préserver du fléau. C'est une tache que l'histoire n'a pas oubliée et ne saurait effacer. M. C.

---

*La Chimie des Infiniment Petits.*

Discours d'Ouverture du Congrès, tenu à Nantes par l'association Française pour l'avancement des sciences.

Ce discours de M. Grimaux n'a été que le tableau rapide des études et des découvertes de l'immortel Pasteur qui, sans avoir été médecin, a révolutionné toute la médecine et contribué le plus à faire progresser l'art de guérir. Quarante années d'un labeur incessant ont permis au maître que regrette l'humanité tout entière, de créer ce qu'on a appelé avec raison la Chimie des infiniment petits.

Le point de départ de toutes les découvertes pastoriennes fut l'étude de la fermentation alcoolique en particulier et de toutes les fermentations en général. Pasteur, reprenant, étendant et complétant les études de Lavoisier, de Berzelius, de Liebig, de Turpin et de Cagniard de la Tour, établit que la fermentation alcoolique est due à une levure, formée de globules de 8 à 9 millièmes de millimètres de diamètre, qui se développe et vit au dépens du sucre du jus de raisin et le transforme en alcool et en acide carbonique. Il en inféra et prouva que toutes les fermentations sont dues à des germes du même genre, moisissure, levure, ou bactérie dont chaque espèce ne se développe que dans un milieu spécial.

Poursuivant ses études avec une rigueur toute scientifique, Pasteur démontra, malgré les objections d'adversaires acharnés que ces êtres inférieurs viennent tous d'un germe préexistant et ruina la doctrine des générations spontanées, hypothèse peut-être séduisante pour des esprits rêveurs, mais en opposition absolue avec le simple bon sens et avec la réalité des faits.

De constatation en constatation, le grand chimiste montra que chaque bactérie ou levure exige pour se développer, non seulement un milieu spécial, mais aussi des conditions particulières; que les germes microscopiques sont répandus partout; et que les méthodes traditionnelles de conservation des aliments et notamment de la viande, consistent en réalité à détruire ces germes ou à en empêcher la propagation. Il établit aussi que beaucoup de ces infiniment petits, bien loin d'être nuisibles comme un certain nombre, sont au contraire de précieux auxiliaires permanents de l'homme dans la fabrication des boissons, du pain, du fromage, des condiments, voire dans certaines opérations industrielles et même en agriculture.

Pasteur devait aller plus loin encore et se révéler comme un bienfaiteur extraordinaire de l'humanité. Conduit par ses travaux à étudier la bactéridie charbonneuse qui enlevait tant de moutons chaque année, il complète les recherches de Davaine en cultivant la bactéridie à l'état pur, en amenant son atténuation, et en inoculant des animaux. L'expérience faite réussit: la vaccin du charbon était trouvé et des millions ainsi épargnés chaque année à l'élevage, autrefois si durement frappé.

Peu à peu Pasteur, les nombreux élèves qu'il a formés, et les imitateurs qu'il a suscités partout, reconnaissent que toutes les maladies épidémiques et contagieuses sont dues aussi à des microbes spéciaux: bientôt la prophylaxie devient une branche nouvelle et fort importante de l'hygiène générale et les épidémies sont circonscrites jusqu'à un certain point dans les pays civilisés.

Enfin le maître met le sceau à sa renommée en trouvant le moyen de vacciner l'homme contre l'infection rabique et cette découverte nouvelle est le point de départ d'autres découvertes, non moins heureuses, telles que les vaccinations antidiphthérique, antitétanique, et antipesteuse.

Les élèves de Pasteur sans cesse en éveil perfectionnent et corrigent les résultats des travaux du savant chimiste: ils montrent le rôle vrai du microbe dans l'organisme, l'intervention des toxines qu'il sécrète, le mode de résistance du corps par sa constitution personnelle, etc.

»Jamais, depuis les vingt-trois siècles qui nous séparent d'Hippocrate, »le père de la Médecine, jamais l'art de guérir n'a fait des progrès com-»parables à ceux des vingt dernières années..... Comme le voyageur qui »gravit la montagne, le chercheur, à chaque pas qu'il fait, découvre des »horizons de plus en plus étendus et entrevoit de nouvelles terres à con-»quérir. Chaque jour amène une conquête dont l'humanité bénéficie."

M. C.

---

*A Chinese Medical School.*

The *Lancet* for May 6 contains an account of the rise and progress of the Chinese Medical School at Hong-Kong. In 1887 a hospital for natives was founded there in celebration of the Queen's Jubilee Year by the munificence of Dr. Ho Kai. A staff of dressers and other assistants becoming requisite, Dr. Manson and Mr. Cantlie organised a college for training and educating Chinese students in Western Medical Science. A five years course of study is followed by examination and the granting of diplomas. Though these are not officially recognised, the holders of them are employed by the government, and a Mr. Ho Nai Hop has been recently appointed assistant medical officer in the newly acquired British territory of Kowloon.

E. T. W.

---

*Mesopotomian Medicine.*

Under this heading the *Lancet* of June 3rd gives an account of some recent discoveries of medical tablets from Assurbanipal's library, a welcome addition to our knowledge of medicine in Babylonia and Assyria hitherto practically confined to magical conjurations against various diseases or rather against the demons supposed to produce them. The discoveries which are due to the investigations of an American student Dr. Christopher Johnston, include four or five letters from a physician named Arad-Nana. One of these is a report to the king of his brother's death. Another deals with a case of ophthalmia or erysipelas. "All goes well in regard to that poor fellow whose eyes are diseased. I had applied a dressing covering his face. Yesterday towards evening undoing the bandage which held it I removed the dressing. There was pus upon it the size of the little fingertip. All is well. Let the heart of my lord the king be of good cheer. Within 7 or 8 days he will be healed." Another letter runs

thus: "With regard to the patient who had a bleeding from the nose yesterday there was much haemorrhage. Those dressings are not scientifically applied. They are placed upon the alae of the nose, oppress his breathing and come off when there is haemorrhage. Let them be placed within the nostrils then the air will be kept away and the haemorrhage restrained. If it is agreeable to my lord the king I will go to-morrow and give instructions. Meantime let me know how he does." Another document refers to a physician named d'Quisa Aplu who by royal command was sent to minister a famous general named Kudunur who lay ill at Erech, and he was able to report that he had cured his patient.

E. T. W.

*An Aristocratic Quack.*

The *British Medical Journal* for May 6th contains under the heading *Nova et Vetera* an interesting account of an aristocratic quack, the Earl of Rochester, a courier of the merry monarch, Charles II, who the Comte de Gramont informs us, during a period of temporary banishment from count set up as a quack doctor on Tower Hill. In his manifeste he promised to cure perfectly that *tubes Britannica* or grand English disease the scurvy and numerous other affections, especially "All manner of disease and all kinds of accidents incidental to the fair sex either from too unbounded charity to their neighbours or too great indulgence to themselves". He signed himself Alexander Bendo, and was visited by several ladies of the court whom he was able to surprise by his knowledge of court scandals and to acquire more from them. E. T. W.

## CORRESPONDANCE.

The colour of negroes.

*As lastly mentioned in Janus' „Revue des Périodiques" (p. 325) the renowned Italian physiologist Mosso has stated that in the negro races although the black pigment absorbs heat this is quickly lost by radiation from the greasy glistening surface of the skin. In reference to this notice I should like to remember of researches which I made for some years in Batavia* [1]*, in order to study the relative ability of the white and the coloured skin to radiate and conduct heat, and the extent to which sweating takes place in the European and the Malay race. From this investigations I concluded that the white skin is not inferior to the pigmented one in its property to* deliver *heat.*

*By the following experiment the two kinds of skin were compared as to their ability to* absorb *sunlight, in which respect they were found to differ markedly. Two thermometers exactly alike were treated as follows: The bulb of one was covered, first, with a piece of*

[1]) *Virchow's Archiv, B.* 140 *p.* 125.

*skin from a malay, and outside this with a piece of skin from a white man. On the second thermometer the order of the skin wrappings was reversed, the white skin being put next the bulb and the brown skin outside. After a period of exposure in a moist chamber to the direct rays of the sun, the first thermometer registered 47.5° C., the second 50.1° C. A similar difference after exposure to the sun could also be observed* in vivo, *the brown skin feeling distinctly warmer to the hand than the white skin. I therefore cannot agree with Mosso's assertion that, whilst the deeper tissues are protected by the layer of pigment, the surface is kept at an equable temperature by the radiation from the oily skin.*

*Besides I believe that the function of the pigment is not to protect the deeper tissues against the* heat, *but against certain* rays *of the sun. Several autors (Widmark, Hammer, Bouchard) have shown that the ultra-violet rays of the spectrum are far more effective in causing that superficial inflammation known as sunborn (erythema solare) than are the rays of less rapid undulation. Indeed, sunburn and that more marked inflammation resulting from exposure to a very powerful electric arc light are both caused to so preponderating an extent by the ultra-violet rays that heat, the degree of illumination, and other factors that have hitherto been regarded as causative agents, may be entirely neglected. Now it is a matter of common observation in photography that the light reflected from the pigmented skin has been largely deprived of its actinic quality. It may therefore be assumed that it is an important function of the pigment to absorb the chemical energy of the sun's rays, and, although the pigmentary layer of the skin would thereby tend to take on a higher temperature, yet the inflammation of the more sensitive vascular corium underneath is in reality prevented.*

C. Eijkman, *(of Utrecht).*

---

## COMMUNICATIONS.

---

Auf der diesjährigen Versammlung der *British Medical Association*, welche vom 1.—4. August in Portsmouth tagen wird, kommen in der *Section für Tropenkrankheiten* folgende Themata zur Discussion:

1. Psilosis oder Sprue, ihre Beziehungen zu anderen Formen tropischer Diarrhöe und ihre Behandlung (Referent: *Thin*);
2. Thermisches Fieber (sogenannte Siriasis) mit besonderer Rücksicht auf seinen bakteriellen Ursprung (Referent: *Mc Leod*) und
3. Der Antheil der Insecten bei der Verbreitung von Infectionskrankheiten (Referent: Major *Ross*). Ausserdem sind Vorträge von *Manson*, *Hughes*, *Yarr* u. a. angemeldet (British Medical Journal).

Scheube.

---

*La peste et la fièvre jaune.*

D'apres les rapports du »Supervising surgeon general of the U. S. Marine Hospital Service, Washington", on a noté pendant la sémaine 3—10 juin, '99.

Des cas de fièvre jaune:

Aux Etats Unis à la Nouv. Orléans: 1 cas, 1 décès.

Au Brésil, Bahia, 218 cas, 65 décès; Rio de Janeiro (21 Avril—5 Mai) 98 cas, 59 décès.

A Colombie: Panama, 4 cas, 1 décès.

Au Mexique: Tampico, (4 Juin) 1 cas; Vera Cruz 132 décès.

Des cas de peste:

En Chine: Hongkong, 98 cas, 86 décès.

Aux Indes-Anglaises, Bombay, (2—16 Mai) 614 décès; Calcutta, (Avril 29—Mai 6) 85 décès.

Au Japon: Formosa, Tamsui, (Mars 29—Avril 12) 476 cas, 353 décès.

En outre la peste s'est répandue nouvellement à Alexandrie, à Penang et encore à l'Ile de France.

---

*L'exposition à Arnhem.*

Dans notre fascicule précédente nous avons fait mention de l'Exposition historique à Arnhem et nous avons publié un article du docteur Van der Heijde qui en donne une courte description.

Le premier courant a eu lieu l'inauguration en présence d'une affluence de médecins et plusieurs discours ont été prononcés entre autres par le professeur B. J. Stokvis qui, comme nous l'avons relaté, a dernièrement célébré son jubilé.

Ce discours historique de l'éminent savant a été beaucoup applaudi tout aussi bien pour son contenu que par égard pour la personne de l'orateur, qui a bien mérité de l'histoire et de la géographie médicales et dont les travaux sur notre branche spéciale comptent e. a. les articles suivants: On the vital resistance of Europeans in tropical climates (The Practitioner 1890). De invloed van tropische gewesten op den mensch, Erven Bohn, 1894. La colonisation et l'hygiène tropicales, comptes rendus de l'Institut intern. colon., 1896 (voir pg. 372).

---

*Program of the Proposed Leprosy Congress (not conference) Paris, 1900, for the extinction of the disease*, by Dr. Jules Goldschmidt, Paris and Dr. Albert S. Ashmead, New-York.

1. How to deal with Leprosy—Consensus.
2. How to protect hitherto not infected continental nations in their contact with infected nations.
3. How to avoid importation by sea.
4. Formation of an international committee to carry out the measures by the Congress. *These measures must have the support of all Governments.*

Ashmead.

---

# LOCKE AS A MEDICAL PRACTITIONER.

By Dr. E. T. Withington.

The term "double stars of medicine" has been poetically applied to those members of the profession who have become distinguished in other departments of learning, as, for example, Rabelais and Schiller in literature, Erastus and Servetus in theology, Averroes and Locke in philosophy. And, just as actual double stars appear single to the unaided eye, so, in the case of medical poets and philosophers, these aspects have often so eclipsed the medical that the latter has become ignored not only by the general public, but even by the physician's own countrymen and collegues. Thus, a large proportion even of British medical men would be astonished to learn that John Locke, the typical English philosopher, the intellectual ruler of the 18th century, the publication of whose views forms a point of departure not only in philosophy, but in the theory of Government, Religion, Toleration, Education and Finance, was a member of their profession, and one of the greatest men, certainly the most famous Englishman who ever belonged to it.

Biographies of Locke being intended mainly for students of philosophy, naturally pass over the medical aspect very briefly, and even Mr. Fox Bourne, while he admits that there is ample material for a volume on Locke as a physician has with few exceptions excluded such subjects from his otherwise exhaustive work: *Life of John Locke, 2 vols. London 1876.*

Readers of *Janus* may, therefore, be interested in a short account of Locke as a medical practitioner, as preface to the most important of his medical writings, the *Observationes Medicae*, here published for the first time from the original manuscript in the British Museum.

In the year 1659, Locke then aged 27, was a theological student of Christ Church, Oxford, and apparently intended to take holy orders. The above date, however, is on the first page of a Common-place or note Book of his, now in the British Museum, which is filled with medical notes and memoranda of the most varied kind, indicating, that he had already turned his attention to the profession he afterwards adopted. The motto at the beginning is from Seneca (Ep. 92): "*In hoc uno posita est beata vita, ut in nobis ratio perfecta sit. Animus impleri debet non arca*", and it concluded with a list of books read, among which are the works of Wharton,

Glisson, Willis and Highmore. Many of the notes consist of extracts from books of travel, philosophical observations &c. and only a few are indicated as original by the initials J. L. We often meet with the names of Robert Boyle, and Locke's two medical friends, Richard Lower and David Thomas, the latter an Oxford medical student who had received a licence to practise from the university, though he did not take the degree of Bachelor of medicine till 1670. The following are extracts from this interesting note book, which has not yet been printed:—

Colic—Infuse a handful of ashwood ashes in a draught of warm milk, strain and drink. It most certainly cures the pain of colic. J. L.

Cancer of the breast. — The application of a sheet of lead and prolonged drinking of millepedes infused in small ale very greatly mitigate both pain and swelling. D. T.

Locke's connection with David Thomas gave rise to the great change in his life and prospects which took place in 1666. In that year, Lord Ashley, afterwards first Earl of Shaftesbury, visited Oxford to see his son, and to try the effect of the waters of Astrop on a chronic abscess from which he had suffered since a fall in 1661. Thomas was asked to provide the water but, being absent from Oxford got Locke to act for him, with the result that he became Ashley's trusted friend, adviser, secretary and physician.

Locke not only cured the chronic abscess, opening by caustic "the imposthumation within, which appeared by a swelling under his stomach", but acted as medical attendant to his lordship's household. He also treated two members of his own family, and watched Sydenham's method of dealing with fevers in the case of one of his own children. All these cases are recorded in the *Observationes Medicae*, they extend from 1667 to 1670, and the date of the one last mentioned, March 1670, is one of earliest records of Locke's connection with Sydenham. That they were acquainted previously is evidenced by the Latin poem which Locke wrote for the second edition of Sydenham's *Methodus Curandi Febres*, which ends with the prophecy:—

In meliora paras, victrix Medicina. tuus que
Pestis quae superat cuncta triumphus erit.
Vive liber, victis febrilibus ignibus; unus
Je simul et mundum qui manet ignis erit.

They may have been brought together by Dr. Mapletoft, a school fellow of Locke, to whom Sydenham dedicated the third edition of his *Methodus*, 1676, in a preface containing the passage:— "You

know how thoroughly my method is approved by an intimate and common friend of ours, and one who has closely and exhaustively examined the subject, I mean Mr. John Locke, a man whom, in the acuteness of his intellect, in the steadiness of his judgment, and in the simplicity, that is in the excellence of his manner, I confidently declare to have among the men of our own time few equals and no superior." This may be appropriately set beside the opinion which Locke expressed of Sydenham after the latter's death. Writing in 1692, he says "That which I always thought of Dr. Sydenham living, I find the world allows him now he is dead . . . . . I hope the age has many who will follow his example, and by way of accurate of practical observation which he has so happily begun enlarge the history of diseases and improve the art of physic, and not by speculative hypotheses fill the world with useless though pleasing visions."

To return to 1666, there can be no doubt that Locke was then in a better way of becoming a great physician than a great philosopher. Besides practising, he designed and commenced, between 1667—1670, several books on medicine, fragments of which have come down to us. The most important of these is the *De Arte Medicâ* of which we have only a part of the preface. He proposes to consider:—

> "(I) The present state of the faculty of medicine as it now stands in references to diseases and their cure.
>
> "(II) The several degrees and steps wherely it grew to that height it is a present arrived to, which I suppose are these following:— (1) experience, (2) method founded in philosophy and hypothesis, (3) botanics, (4) chymistry, (5) anatomy. In all which I shall endeavour to show how much each hath contributed to advancing the art of physic, and wherein they came short of perfecting it.
>
> "(III) What may yet further be done towards the more speedy and certain cure of diseases *i. e.* by what means and method the practice of physic may be brought nearer to perfection."

The fragment, which breaks off in the middle of a page and a sentence, is printed in Mr. Fox Bourne's biography, and we can hardly regret that Locke spared himself the time and labour necessary for so extensive a work, for no sufficient materials for a history of medicine were then accessible, and even his genius was hardly competent

. . . . . . . to look into the seeds of time,
And say which grain will grow and which will not.

This is well shown in another medical fragment, the *Anatomica*, written 1668, in which he says that while necessary to the surgeon and useful to the physician, anatomy is not likely to afford any great improvement to the practice of physic, to show the causes of disease or the means of cure. In the manuscript the following sentence is inserted in Sydenham's handwriting "others of them have more pompously and speciously prosecuted the promoting of this art by searching into the bowels of dead and living creatures as well sound as diseased to find out the seeds of disease and means of discharging them, but with how little success such endeavours have been and are like to be attended, I shall here in some measure make appear."

Other fragments are on cough, *Tussis*, and respiration; subjects especially interesting to Locke owing to the chronic 'asthma' from which he suffered. In the *Tussis* there is a note by Sydenham. "Here the cures done by riding are to be brought in, in reference to the cure of consumptions and *morbi obscuri*."

By Shaftesbury's aid, Locke made two attempts, in 1666 and 1670 to obtain the degrees of M. B. and M. D. at Oxford, without going through the regular course. On Nov. 3rd 1666, the Chancellor, Lord Clarendon wrote to the University as follows:—

"*Mr. Vice-Chancellor and Gentlemen,*

I am very well assured that Mr. John Locke, a Master of Arts and Student of Christ Church, has employed his time in the study of physic to so good purpose that he is in all respects qualified for the degree of Doctor in that faculty, for which he has also full time, but having not taken the degree of bachelor in physic, he has desired that he may be dispensed with to accumulate that degree, which appears to me a very modest and reasonable request, he professing himself ready to perform the exercise for both degrees. I therefore very willingly give my consent that a dispensation to that purpose be propounded for him.

Mr. Vice-Chancellor and Gentlemen,

Your very affectionate servant

CLARENDON."

The reluctance of the High Church Oxford authorities to favour a man of known liberal opinions who had written verses in praise of Cromwell, seems to have made this recommendation of no effect, and it was not till February 1675, that Locke took the degree of Bachelor of Medicine, having apparently fullfilled the conditions. These included, at that time, regular attendance during three years

at the lectures of the Professors of Arabic, Anatomy and Medicine, participation in a certain number of disputations, presence at the dissection of one human body and at four lectures each two hours long upon it, and three lectures on the human skeleton.

Locke obtained a medical studentship at Christ Church which he held till his expulsion from the university in 1684, and he apparently intended to proceed to the degree of M. D. had not failing health obliged him to leave England.

We have still the *Consilium* which Sydenham sent him on this occasion. Among other things, he says: "it will be highly necessary that you cherish yourself as much as possibly you can by going to bed very early at night, even at 8 o'clock, which next to keeping bed, which is impracticable, will contribute more to your relief than can be imagined"— and he concludes: "This is all I have to offer you, and I have thought of it, and all circumstances relating to your case with the same intention of mind as if my life and my son's were concerned therein."

While abroad Locke resided chiefly at Montpellier and took much interest in the great medical school there, and on his way home through Paris he visited the hospitals there, and treated the Countess of Northumberland, wife of the English ambassador, for a severe attack of neuralgia. That Locke still looked upon medicine as his profession is evidenced by his intention to have become a candidate for the Gresham professorship, which his friend Mapletoft spoke of resigning in 1777. The resignation, however, was postponed, and Locke drifted away into politics and philosophy. Still, his interest in medicine continued active, and his diary for 1679, which is in the British Museum, is nearly as full of medical notes as the "Medical Commonplace Book" noticed above. They comprise a long account of a case of ague, and of a feverish attack from which he suffered himself. This last is printed by Mr. Fox Bourne. We have only space for one example:—

> "Dec. 28$^{rd}$ — Mr. Birche's daughter being much troubled with the stone whereof she had voided more and bigger than ever I had seen, found the greatest prevension (*sic*) in boiling sassafras wood, two oz., and febrifuge two handfulls, in a gallon of water, and drinking of this."

During his exile in Holland, Locke resided with medical friends at Amsterdam, and visited the medical school of Leyden already made famous by the younger Sylvius, and destined to receive a further

accession of renown from the labours of Boerhaave. One brief note from his account of this visit may be interesting:—

"Nov. 15th — I saw Swammerdam's remains, being a great collection of anatomical preparations of several parts of animals especially of human bodies. Amongst other things very remarkable is (*sic*) the spiral valves in the rectum.

We have ample evidence that, in his later years of retirement, he not only took a general interest in medicine, as is shown in his correspondence with medical friends, but also gave practical advice to his neighbours and acquaintance, and in one of the latest of his letters which have been preserved, we find him gently reproving his friend Clark for not taking regularly some medicine he had recommended him, in the words:—

"Half methods never produce whole or any cures, and health is worth all we can do."

*To be continued.*

---

## VARIÉTE.

---

*L'hématozoaire du goitre rappellant celui de Laveran.*

Mr. le prof. GRASSET, de Montpellier (France) a communiqué à l'Academie des sciences ses recherches étiologiques sur le goitre qui règne à l'état endémique dans le département du Puy-de-Dôme. Il a trouvé dans le sang de huit sujets atteints de cette affection des éléments parasitiques spéciaux qui rappellent l'hématozoaire de Laveran, dont il diffère cependant par le pigment qui l'accompagne et par l'absence des petits corps en formes de croissant; 9 de ces goitreux étaient malariques. Grasset conclut d'après la présence de l'hématozoaire spécial à ces sujets que le goitre est infectieux. M. C.

---

# ROEMISCHE ANZEICHEN DER AUSUEBUNG VON GESUNDHEITSPFLEGE UND MEDICIN IN BADEN, (*Schweiz*).

Von B. REBER.

Seit einiger Zeit verursacht die Entdeckung eines »römischen Militärhospizes" in Baden, viel Aufsehen. Die Nachricht ist allerdings überraschend, da meines Wissens, diesseits der Alpen wenigstens, bis jetzt noch nichts Derartiges zum Vorschein gekommen ist. Da aber die Verhältnisse in Baden die Voraussetzung einer solchen Anstalt wohl zu begründen vermögen, so erscheint es angezeigt, diese letzteren in erster Linie etwas eingehender zu erörtern. Viele Museen und Privatsammlungen enthalten eine Menge in Baden gefundener Antiquitäten, wovon hier natürlich nur diejenigen aus der Römerzeit in Betracht kommen. Diese erscheinen in der That so zahlreich, dass man mit Zurechnung der vielen aufgedeckten Mauern, sowie ganzen Fundamenten einen bedeutenden Ort annehmen muss. Auch an Litteratur darüber ist kein Mangel. Ich werde dieser kleinen Arbeit ein Verzeichnis der hier besonders in Betracht kommenden Special-Publicationen beifügen und mich im gegebenen Falle durch eine Zahl darauf beziehen.

Wohl schon lange bevor die Römer Helvetien eroberten, mögen die heissen Quellen den hier und überhaupt in der Schweiz ansässigen gallischen Stämmen bekannt gewesen sein. Wenigstens scheinen zahlreiche Funde aus der Bronze- und Eisenzeit darauf hinzudeuten. Wir müssen jedoch die Rolle, welche Baden in jenen fernen Zeiten, während einer hochgradigen Entwicklung Alt-Helvetiens spielte, vollständig übergehen, um sofort die spätere Periode, nämlich das Badeleben zur Römerzeit, wenn auch nur sehr vorübergehend, in's Auge zu fassen.

Obwohl die Bewohner des Gebietes der heutigen Schweiz unter der Herrschaft der Römer zu einem wahren Culturvolke heranwuchsen, zahlreiche Städte, Festungen, Gemeinden und Villas gründeten, werden dennoch von den damaligen Schriftstellern nur wenige davon, jedoch darunter auch Baden (Aquae) mit Namen genannt. Tacitus (Hist. I, 67) berichtet (2) bei der Erwähnung des Rachezuges einer Armee des Vitellius gegen die Helvetier, im Anfange des Jahres 68

unserer Zeitrechnung, dass die in Vindonissa (dem heutigen, $1^1/_2$ Stunde von Baden entfernten Windisch) stationierte 21. Legion, diesen während eines langen Friedens zu einer schönen Landstadt angewachsenen, wegen seiner Heilquellen vielbesuchten Ort ausgeplündert habe. Die Stadt hiess Aquae. Sie lag zu beiden Seiten der Limmat um die zahlreichen, warmen (46 bis 48° C.) Quellen herum, besonders am linken Ufer, auf der nahen, über dem steilen Abschuss in den Fluss gelegenen Ebene. Hier wurden denn auch die Fundamente von z. Th. sehr bedeutenden Gebäuden mit zahllosen Gegenständen und jüngst sodann das von uns besonders in Betracht zu ziehende »Militärspital", meist in unbedeutender Tiefe aufgefunden. Ohne uns weiter mit den Funden im Allgemeinen befassen zu können, soll nur festgesetzt werden, dass alles bis jetzt Entdeckte bedeutenden Wohlstand und ein mehr der Behaglichkeit gewidmetes Dasein der Bewohner vermuten lässt. Auch Götterbilder (Juno, Mercur, Priap, etc.) und ein der Gesundheitsgöttin Isis geweihter, etwas ausserhalb der Stadt, gegen Wettingen hin gelegener Tempel fehlten nicht. Hier kam i. J. 1633 auch ein kostbarer Tempelschatz (1), bestehend aus einer Anzahl prachtvoll gearbeiteter, mit allegorischen Figuren gezierter, silberner Gefässe und Platten zum Vorschein. Dann kennt man mehrere einzelne Altäre, Meilensteine und Bruchstücke von bedeutenden, öffentlichen Gebäuden.

Der Mittelpunkt des römischen Strassennetzes im nördlichen Helvetien war das schon erwähnte, in der Nähe gelegene Vindonissa, das befestigte Lager einer Legion (3). Diese bedeutende, mit soliden Mauern umgebene Stadt enthielt das sechst grösste Amphitheater des römischen Reiches, von 112 M. Länge (das Kolosseum in Rom hat 180 M.), was zur Bestimmung der Bedeutung des Ortes allein schon genügt; ferner hat man Theater, Tempel, Triumphbögen, überhaupt eine grössere Anzahl öffentliche Gebäude constatiert. Während Jahrhunderten hielten sich hier neben 10—12000 Kriegern, natürlich eine grosse Anzahl Officiere und hohe Würdenträger auf. Auch Handelstreibende sowie allerlei Handwerker liessen sich daselbst nieder und vollendeten so das Bild dieser belebten Garnisonstadt. Dass schon von Vindonissa aus allein jährlich eine grosse Anzahl reicher Leute nach dem nahen, wunderschön gelegenen, dazumal schon besonders seiner Bäder und warmen Quellen wegen als angenehmer Aufenthalt gepriesenen Baden zogen, versteht sich von selbst. Mann kennt den frohen Lebenssinn der Römer, ihre Vorliebe für Luxus und üppigen Genuss, aber auch ihre ungemein ausgedehnte Pflege des Körpers und der Gesundheit. Bäder und besonders warme

Quellen erfreuten sich unter den Römern der höchsten Beachtung. Bei dem klaren Verstande und der unglaublich schnellen und praktischen Verwendung aller Naturgaben eines neu eroberten Landes ist es daher keineswegs auffallend, dass fast alle bedeutenderen Bäder der jetzigen Schweiz bereits schon von diesem energischen Volke dem allgemeinen Wohle zugänglich gemacht worden waren. Ja, vielerorts sogar wurde man durch die Entdeckung von römischen Ruinen auf eine gute Heilquelle aufmerksam gemacht.

Ausser Vindonissa gab es aber in weitem Umkreise von Baden noch eine grosse Anzahl anderer, damals schon stark bewohnter, durch gute Strassen mit Aquae verbundener Orte, deren Bewohner, vorab jedenfalls die Bemittelten, ohne Zweifel sowohl für die Wiedererlangung der Gesundheit, als auch zur Erholung und Belustigung gerne unser schweizerisches Pompeji aufsuchten.

Um kurz über die sehr zahlreichen, römischen Fundstücke hinweg zu gehen, jedoch um das allgemeine Bild nicht zu sehr zu beeinträchtigen, seien nur noch einige derselben erwähnt. In allen Ruinen trifft man äusserst zahlreiche Thongefässe von der gewöhnlichen Erde bis zu der feinsten, wohl importierten Terra sigillata, öfters mit höchst künstlerischer Verzierung, ja eine eigene Töpferwerkstatt wurde entdeckt. Ebenso zahlreich sind Glasgefässe, Küchengeschirre, Werkzeuge, Waffen, Schmuckgegenstände, u. s. w. Auch mehrere grosse Schnellwagen kamen zum Vorschein. Neben unzähligen bis gegen das Ende des II. Jahrhunderts reichenden Münzen fand man auffallend viel Würfel, so zwar, dass ein Landstück die »Würfelwiese" genannt wurde. Beim Erneuern der uralten Quellenfassungen constatierte man in denselben viele römische Münzen, welche nach damaligem, religiösem Gebrauch als Opfer hineingeworfen worden sind. Auch ein bedeutendes Todtenfeld mit durch grosse Ziegel umstellten und bedeckten Aschenurnen wurde aufgefunden. Es dürften diese kurzen Angaben genügen, um zu zeigen, auf welche hohe Stufe der Entwicklung sich die kleine Stadt Baden damals schon geschwungen hatte. Damit braucht es auch keiner weiteren Gründe, um die Anwesenheit eines Spitals zu erklären. Eine solche Anstalt scheint einfach den Verhältnissen angemessen und deuten die darin gemachten Funde sogar auf eine ganz ausgedehnte Frequenz. Dass es sich mit der umfangreichen Ruine wirklich um ein wohlorganisiertes Krankenhaus handelt, werde ich nun kurz darthun.

Das jetzt mit vorliebe »Militärhospiz" genannte, gewaltige Gebäude von etwa 45 M. Länge und 40 M. Breite liegt in dem heutigen »Hasel", an der Römerstrasse, ganz nahe bei den »Grossen Bädern".

Es enthält 14 Zimmer, wovon das grösste 27 M. lang und 3 M. breit ist. Wenn das Gebäude auch nur einstöckig war, so wurde es doch von einer prächtigen Facade mit Säulenportikus geziert, wofür die der Römerstrasse entlang erhalten gebliebenen Grundquadern den Beweis leisten.

Man vermuthet, gestützt auf Stücke von Riegelwänden, dass das grosse Gemach von 112 $M^2$ Flächeninhalt in kleinere Zimmer abgetheilt war, wovon wohl jedes zur Aufnahme eines Kranken diente. Wenn nun auch der innere Ausbau dem allgemeinen Zwecke entsprechend, ziemlich einfach gehalten war, so erscheint dafür die Einrichtung in Bezug auf die Behandlung der Kranken um so vollständiger und reichhaltiger.

Da ich hier von Figuren absehen muss, so lasse ich auch die Beschreibung der allgemeinen Vertheilung der Zimmer, die Eingänge, Korridore, Beleuchtung u. s. w. bei Seite. Wer sich für diese Einzelnheiten ganz speciell interessiert, findet in der angeführten Litteratur leicht genügende Aufklärung. Auch werden in Baden, durch Hrn. Notar Alfred Meyer, dem Besitzer des Grundstückes und umsichtigen Leiter der Ausgrabungen, gerne jedermann sämtliche Fundstücke wohl geordnet vorgewiesen und wird die wünschbare Auskunft ertheilt.

Was das Spital unumstösslich charakterisiert, ist die ziemlich gleichmässige Vertheilung auf fast alle Räume, einer grossen Anzahl medicinischer und chirurgischer Gegenstände, worunter auffallend viele Sonden und Messer. In gewissen Zimmern kamen 7 Sonden, 8 Löffelchen und Salbenspatel, Eisen- und Bronzepfännchen (für Pflaster und Salben) u. s. w. zum Vorschein. Im Ganzen zählt man 120 Sonden von sehr verschiedener Art, mehrere ganz einfache, dann solche mit Knöpfchen, Löffelchen, Spatel und sogar mehrere mit Nadelöhr. Eine hervorragend merkwürdige Sonde ist oben zum bequemen Anfassen als Aesculapstab (zwei Schlangen) geformt. Alle diese Instrumente bestehen aus Bronze, eines aus Silber. Eine grössere Anzahl Sonden erscheinen auf der einen Seite mit Glühkölbchen versehen. Es ist allgemein bekannt, dass die griechischen und römischen Aerzte die Ausbrennung von Wunden und Eiterungen in ausgiebigster Weise betrieben. Auch im Mittelalter spielte der Brennkolben noch seine grosse Rolle. Dann folgen Löffelchen, Salbenstreicher, Ohrlöffelchen, u. s. w. aus Bein. Gleich hier muss auch als sehr seltenes Stück ein 13 Cm. langes, gestreckt-S-förmiges Stück eines bronzenen Katheders erwähnt werden. Es soll dieses, für die Schweiz, das zweite dieser Art sein. Auch das erste wurde

schon hier in Baden entdeckt. Als weiterer höchst interessanter Fund in den Spitalräumen folgt ein mehrere Cm. langes Röhrchen mit trichterförmiger Ausweitung. Ueber dessen Gebrauch ist man im Zweifel. Vielleicht haben wir es mit einem Instrument zur Tropfenapplicierung, z. B. in die Augen, zu thun. Nennen wir weiter 25 grössere und kleinere, sichtlich für Operationen bestimmte Messer, dann Pincetten, Nadeln, Spatel, ein Doppelgäbelchen, ein Pfännchen aus Bronze, zahlreiche Salbentöpfe und ausserordentlich viele, z. Th. feine, kunstreich verzierte, grosse und kleine Glasgefässe von den verschiedensten Formen und Farben (6).

Dieses wohl organisierte Krankenhaus besass sogar seine eigene Apotheke. Als wichtigster Beweis dafür dürfen zwei Handwaagen gelten, wie dieselben heute noch im Gebrauche stehen. Als weitere hieher gehörige Fundstücke seien sodann erwähnt: Eisen- und Bronzenpfannen, eine der letzteren mit Salbeninhalt, bestehend aus Bleiweiss (Cerussa) und Schweineschmalz; Mahl- und Reibsteine zur Bereitung von Pulvern und Quetschung von Kräutern; eigenthümliche Glas- und Thongefässe zur Aufbewahrung von Medicamenten; von letztern selbst fanden sich, neben Bleiweiss-Salben, eine Anzahl kleiner, blauer Kugeln (wohl ein Farbstoff) und ein harzartiger Klumpen, der sich als verdickter Birkentheer herausstellte (11). Die Verwendung dieses Stoffes reicht in die ältesten Zeiten hinauf. Ferner besitzen wir den Beweis, dass abgefasste Pulver vorräthig gehalten wurden, was doch wohl auf eine bedeutende und anhaltende Frequenz des Etablissements hinzudeuten scheint. Man fand nämlich zwei runde, mit je vier Löchlein und einer Inschrift versehene, metallene Scheibchen, welche offenbar als Anhängeschild für Gefässe mit den bezeichneten Medicamenten dienten. Die betreffenden, vermittelst Stempel hergestellten Inschriften lauten auf dem einen MANNA S, auf dem andern MANNA I, was soviel bedeuten soll als halbes (S = semis) und ganzes Pulver. Unter Manna ist, nach Plinius, Weihrauch zu verstehen (3), welcher vielfach gegen Blutungen verordnet wurde.

Alle diese Thatsachen dürften nun nachgerade zur Annahme eines Krankenhauses keinen Zweifel mehr aufkommen lassen. Nachdem wir nun nebenbei für die Schweiz die erste Spitalapotheke constatiert haben, also jedenfalls auch ein Personal zur Bereitung der Medicamente vorauszusetzen ist, müssen nothwendigerweise auch hier ansässige Aerzte angenommen werden. Vielleicht hielt sich einer, oder sogar mehrere davon beständig in der Anstalt auf. Wenn nun auch die Namen dieser alten Vertreter der medicinischen Wissen-

schaften noch nicht bekannt geworden sind, so darf an ihrer Anwesenheit durchaus nicht gezweifelt werden. Es ist auch wahrscheinlich, dass man mit der Zeit noch direktere Dokumente auffindet.

Die Krankenanstalt, sowie die meisten der bis jetzt aufgefundenen Häuser in Baden sind durch Feuer, wohl in kriegerischen Ueberfällen, zerstört worden. Was wir daher in diesen Ruinen noch vorfinden, bildet nur den weitaus kleinsten Theil des ehemaligen Inhaltes, d. h. nur das traurige Bild der Zerstörung in ehemals behaglich, ja reich ausgestatteten Räumen. Natürlich sind es vorab die metallenen Gegenstände, welche mehr oder weniger Widerstand leisteten. Davon müssen wir aus dem Hospiz nachtragen: 140 Fibeln, deren einige in ihrer Form in die La-Tène-Zeit (vorhistor. Eisenzeit), andere in das I. und II. Jahrhundert unserer Zeitrechnung gehören; dann Mantelhaken, Kasettenbeschläge, Gürtelschnallen, Spiegel u. s. w. Nicht zu übersehen sind ferner Amphoren, Weinkrüge, Lampen, und zahllose Gefässe aus gewöhnlichem Thon, abgestuft bis hinauf zu der feinsten Terra sigillata. Die aufgehobenen Glöckchen beweisen, dass diese dazumal, wie heute noch, in keinem Krankenzimmer fehlen durften.

Damit vervollkommnet sich das Bild eines Krankenhauses so ziemlich. Nur scheinen mir die Beweise für ein Militärhospiz fast gänzlich zu fehlen. Nach meiner Ansicht hätten vor Allem Waffen und Uniformtheile, welche vielfach aus Metall gefertigt waren, zum Vorschein kommen müssen. Auch der kranke Soldat und besonders die Officiere traten jedenfalls in Uniform auf; viele davon, wenn auch in ärztlicher Behandlung sich befindend, führten ihre täglichen Spaziergänge aus, bedurften also ihres ganzen Prunkes. Auf die Fibeln kann sich die Behauptung, dass wir es mit einem Militärhospize zu thun haben, nicht gründen, denn es befinden sich darunter zahlreiche Stücke von grosser Zartheit und schöner Ausarbeitung, welche nur zu weiblicher Toilette passen. In welcher Beziehung zu unserm Krankenhause ein höchst merkwürdiger Fund steht, bleibt noch zu ermitteln. Es handelt sich um den bleiernen Abdruck der Sohlenfläche eines Pferdehufes (10), voraussichtlich zum Zwecke einer wohlverstandenen Anfertigung von Pferdeeisen.

Doch auch ohne die Specialbestimmung zu einem Militärhospiz bleibt die Entdeckung von Baden für die Geschichte der Medicin von grosser Bedeutung. Bis jetzt fehlt darüber allerdings ein zusammenhängendes, vollständiges Werk mit der Beschreibung der nach einem gewissen System geordneten Funde. Da kaum zu erwarten ist, dass man anderswo, diesseits der Alpen so leicht wieder auf ein so typisches

Krankenhaus stosse, was man auch in Baden nur einem kriegerischen Ueberfall und einer Feuersbrunst verdankt, bleibt zu wünschen, dass sich eine Autorität an die Bearbeitung dieses wichtigen Stoffes machen möge.

Es sei mir gestattet, hier die Beobachtung beizufügen, dass in Publicationen von Nichtmedicinern oft antike medicinisch-chirurgische Instrumente nicht erkannt, daher unter irgend einem angedichteten Namen veröffentlicht werden. Als Beleg mögen nur einige wenige Beispiele genügen. Die von Dr. Ferd. Keller (1) als »Nadel mit Löffelchen aus Bronze", »Nadel mit Löffelchen aus Bein", »Nadeln aus Bronze" bezeichneten Werkzeuge (Taf. IV) dürften sämtliche als chirurgische Instrumente angesprochen werden. »Eine Lampenpincette aus Bronze" erscheint mir für den bezeichneten Zweck ebenfalls zu fein gearbeitet, ist also vielleicht hieher zu zählen. Auf Taf. XII bildet derselbe Autor einen »Grossen Nagel mit bronzenem Knopf" ab, welcher eine sehr typische Sonde darstellt.

LITTERATURVERZEICHNIS.

(1) Dr. *Ferdinand Keller.* Statistik der Römischen Ansiedlungen in der Ostschweiz. Zürich, 1864, $4^0$ 158 S. und XV Tafeln.

(2) Dr. *Ferd. Keller.* Römische Alterthümer, gefunden in Baden. — Die Stateren (Schnellwagen) von Baden. — Römisches Küchengeräthe, gefunden in Baden. Anzeiger f. schweizer. Alterthumskunde Zürich, 1872, No. 1 und 2.

(3) Prof. *Heierli.* Blicke auf die Urgeschichts von Baden. Separat-Abdruck aus dem »Badener Tagblatt". Baden 1895. $8^0$, 52 S. — Die neuesten Ausgrabungen in Baden. In Anzeiger für schweizer. Alterthumskunde VII. Bd. S. 434 und 458, mit 3 Tafeln.

(4) Dr. *A. Schneider.* Die neuesten Ausgrabungen in der Schweiz mit 6 Tafeln. Zürich 1898. $8^0$, 23 S.

(5) Bäder von Baden bei Zürich. Ein römisches Militärspital. $8^0$, 16 S, und X Tafeln.

(6) *Otto Hauser,* cand. phil. Ein römisches Militär-Hospiz. Separatabdruck aus dem Wochenblatt des Bezirkes Meilen. Stäfa 1897. $4^0$, 8 S. und 4 Tafeln.

(7) *Otto Hauser.* Das Amphitheater Vindonissa. Stäfa, 1898.

(8) *Otto Jahn.* Römische Alterthümer aus Vindonissa. Zürich 1862.

(9) Dr. med. *Conrad Brunner.* Die Spuren der römischen Aerzte auf dem Boden der Schweiz. Mit 4 photo-lithographischen Tafeln und 7 Figuren im Text. Zürich 1894.

(10) Prof. Dr. *H. Berdez.* Ein Unikum. Bericht über eines der Fundstücke von Baden. Bern 1894.

(11) Prof. Dr. *Hartwich.* Ueber einen schweizerischen Alterthumsfund von pharmaceutischem Interesse. (Schweiz. Wochenschrift für Chemie und Pharmacie, 1896, No. 39.)

(12) Bibliothek *B. Reber.* Fach Baden.

(13) *B. Reber.* Zusammenstellung der römischen Fundstellen des Aargaues. Manuscript.

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

## *GÉNERALITÉS.*

1. Hôpitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

*(Suite.)*

### Chap. IX. Fonctionnaires de l'hopital.

C'était tout d'abord le directeur de l'établissement, qu'en général on appelait proviseur ou recteur.

C'est lui qui admettait les malades, veillait à ce que tout se passât conformément aux statuts, recevait et administrait les donations, représentait l'établissement devant les tribunaux et contractait les ventes et achats, mais seulement avec l'assentiment des malades (voir Næstved et Svendborg).

En Suisse le »Siechenmeister" ou »Hausmeister" élu par les malades, tenait mensuellement chapitre avec ceux ci [1]. Ledit fonctionnaire siégeait alors au milieu de l'assemblée où il donnait la parole. Autour de lui les ladres prenaient place par ordre d'ancienneté. Le fonctionnaire correspondant au recteur s'appelait bailli des ladres (»Siechenvogt"). Le recteur ou, pour employer le même nom que dans le document de Svendborg, le défenseur n'avait pas domicile dans l'hôpital et n'y résida qu'à l'époque de la décadence des léproseries, lorsqu'elles furent baillées en fiefs. En général ce défenseur était un citoyen de la ville même, bien considéré, membre du conseil municipal ou chargé d'autres missions de confiance.

Après le recteur venait *le prêtre* dont le rôle a été défini dans le chapitre sur le service divin. La chapelle avait, en tout cas à Svendborg, une fabrique spéciale que représentait probablement un concitoyen domicilié en dehors de l'hôpital.

Après ces fonctionnaires le premier document de Svendborg mentionne l'écuyer ou valet monté, le vrai homme de confiance des ladres, celui qui chevauchait ou se faisait voiturer dans le district et se chargeait de la quête. Il était élu par tous les frères ladres et son domicile a dû être dans l'établissement même, ce dernier

1) *Lesser*, livre cité p. 13.

consistant généralement en une agglomération de petites maisons dont celui de Svendborg comptait vingt-six en 1589. Son salaire est double de celui des frères, mais à la charge par lui de fournir vivres, boire et couvert aux serviteurs.

Le recteur ne pouvait pas seul renvoyer des fermes les paysans attachés à l'hôpital; il lui fallait l'assentiment du valet monté et de la fabrique.

Le tronc de l'église obéissait à trois clés. Le recteur en avait une le prêtre avait la sienne et la troisième était confiée aux mains du fabricien et de l'écuyer, que rien n'empêchait d'ouvrir le tronc quand ils le jugeaient nécessaire.

Ce que dans les hôpitaux d'aujourd'hui l'on appelle *infirmiers* était représenté par les Frères Sains. On en trouve la mention détaillée dans le document de Svendborg. Ils étaient admis sur le même pied que les ladres, bien que, dans sa lettre de Copenhague en 1508, le roi Jean fasse la part des malades plus forte que celle des gens sains. Il y est dit expressément que ces frères sains travailleront pour les infirmes et leur voueront tous leurs soins. En outre ils devaient régler leurs pas et démarches en vue des aumônes de Dieu. Leur part et profit étaient les mêmes que ceux des malades. A la mort, leur chevance, leur lot principal, restait au monastère et leurs menus biens servaient aux besoins de leurs frères et soeurs.

Anciennement le lazaret de Svendborg qui avait commencé par douze ladres, en eut plus tard dix-huit, en même temps que huit frères sains; postérieurement à 1590 on y comptait vingt-quatre malades et pas plus de quatre frères sains: de ces derniers deux s'en allaient quêter; en leur absence les deux autres soignaient les malades. Les frères sains pouvaient être mariés; mais, si l'épouse mourait, le veuf ne devait pas en prendre une autre.

Comme on le verra plus tard, dans sa lettre de Næstved le roi Jean défendit qu'à partir de 1492 l'hôpital admît des frères sains; par compensation il est enjoint au recteur de donner aux frères malades des infirmières qui les soigneront, s'occuperont de la nourriture et du service et se chargeront de tenir les vêtements propres, ainsi que de pourvoir à tous les autres besoins desdits malades.

---

## Chap. X. Alimentation.

C'est dans le règlement d'Enkoeping qu'on trouve le plus de détails pour l'alimentation des lépreux. Il a été rédigé par l'archevêque Birger (1367—83), (voir plus loin). On y trouve prescrit que tous les jours chaque malade aura deux pains d'orge bien bluté et

qu'aux jours de grandes fêtes dont on porte le nombre à douze, il aura en plus une miche ou un pain blanc *(panis siligineus)*. En outre, chacun de ces grands jours-là, on servira aux malades une demi-cruche de bonne bière non avariée, cette ration étant pour dix personnes. En Carême la ration journalière de chacun sera une miche et un pain d'orge avec deux harengs, et il en sera de même pour les jours de jeûne en dehors du carême. La consommation du carême proprement dit comprendra en bloc 50 morues et 50 brochets secs, une mesure (boisseau) de pois, deux saumons fumés etc. etc. Chaque malade reçoit hebdomadairement pour lui seul un marc de beurre et peut consommer par semaine de concert avec neuf autres compagnons de table, un demi-talent de lard et un talent et demi de viande fumée. En été on sert tous les quatre jours et à consommer en commun, une urne de lait caillé et le samedi une urne de lait frais, non écrêmé. Chaque jour ouvrable on sert un baril de bière par carré de quatre à huit personnes; »ce ne doit pas être de la petite bière, mais bien une bière de sept jours et le vase sera plein". Si la bière servie est nouvelle, on devra en servir deux cruches de plus. L'intendant doit fournir aux malades la batterie de cuisine nécessaire, savoir: trois chaudrons de différente grandeur, une cruche et deux petits vases appelés urnes. Pour s'habiller chacun recevait annuellement à la St. Martin huit aunes de pinchina; à Noel et à la St. Jean une paire de souliers. Ceux qui n'étaient pas trop malades, devaient prendre part aux travaux. L'hospice occupait en outre un serviteur dont le salaire annuel était un marc en espèces. Les malades ne devaient pas attacher de domestiques à leur personne sans la permission spéciale du recteur.

Dans sa lettre de Næstved citée plus bas le roi Jean précise moins ses ordonnances: il se contente de dire en général, que le recteur doit pourvoir les malades de vêtements, literie et tels autres objets dont ils auraient besoin. Ce fonctionnaire devait également leur fournir la nourriture et la boisson comme suit: Les jours gras: lard, viande de boeuf, choux et un plat d'aliments frais tels que les permettra la saison ou tel autre en remplacement. Le matin, de la bière à discrétion. C'est là ce qu'on doit appeler une bonne ration.

A une époque plus rapprochée de nous, le nombre des malades ayant diminué, les rations grossirent naturellement, mais là seulement où les gouverneurs n'accaparaient rien.

Dans son registre d'inspection pour 1589 [1]), l'évêque Madsen

---

[1]) *Engelstoft*: Samlinger til Fyens Historie og Topografi I.B. Odense 1861, S. 1—45.

raconte de l'hospice de Svendborg, qu'il y avait là vingt-quatre paysans pour entretenir vingt-quatre pauvres et qu'ils pouvaient bien avoir pour le moins chacun cinq tonnes de grain, une demi-tonne de beurre, et des moutons et des porcs, plus la dîme du bétail d'Egensée et de Soerup et partageaient les produits d'un beau jardin, qui par fois pouvait bien leur donner à chacun deux tonnes de cidre.

Dans presque tous les lazarets de France le règlement alimentaire était très explicite. A St. Ladre de Metz tout lépreux recevait chaque jour un pain blanc, trois sols par semaine et annuellement quarante sols pour son vêtement, douze sous pour le lard, cent fagots de bois à deux harts (ligature en osier). En outre il avait part à la vendange des vignes communes. [1])

En 1556, à Troyes [2]) chaque malade recevait quarante sous tournois par mois, cinquante onces de pain par jour et trois tonneaux de vin par an, si c'était un homme, (la femme n'en recevait que deux), ainsi que huit cordes de bois de chauffage, dont moitié en nature, moitié en espèces. Avec ces quarante sols le malade devait payer son infirmière dont le gage était de sept à huit livres par an. Ces infirmières ou chambrières devaient être des personnes d'un certain âge, honnêtes et respectables. Cela n'empêche pas qu'en 1575, faisant leur inspection annuelle, les bourgmestres et curateurs trouvèrent trois femmes enceintes, dont une seule était mariée. L'une des délinquantes était enceinte pour la seconde fois depuis dix ans qu'elle était attachée à l'établissement et elle avait attiré dans sa borde des filles débauchées. Le malade avait à se pourvoir lui-même de chausses, souliers et vêtements et finalement ces mêmes quarante sols devaient lui suffire pour les frais d'huile, viande et autres menus articles de nécessité. Avec l'argent des quatre cordes de bois de chauffage il achetait ses médicaments et onguents, linge, sucre, pruneaux et »autres gracieusetés nécessaires à de tels malades".

Veut-on avoir un excellent tableau d'intérieur tiré des léproseries du moyen-âge, on n'a qu'à parcourir la description du roulement de service adopté.

---

## XI. Règlement de la maladrerie de Troyes. [3])

§ 1. Les voies de fait, paroles injurieuses ou provocantes sont punies d'une amende de cinq sols tournois au moins, dont la moitié revient à la partie lésée.

---

[1]) *Héry*, passage cité p. 77.

[2]) ibid.

[3]) *Harmand:* Notice historique sur les léproseries de la ville de Troyes 1849, cit. d'*Héry*.

§ 2. Il est défendu aux lépreux ainsi qu'à leurs chambrières de jurer, de blasphémer Dieu et ses saints et de proférer des paroles déshonnêtes. La récidive sera punie d'une amende double (dix sols); mais, à la troisième faute, l'amende devient arbitraire.

§ 3. Tout lépreux doit incontinemment dénoncer au chapelain ou à l'administrateur les infractions au règlement dont il aura été témoin; sinon il est considéré comme complice et passible de la même peine que le coupable.

§ 4. Tout malade non légitimement empêché, assistera à la messe, aux vêpres, au service divin tant du soir que du matin, tels qu'on les célèbre dans la chapelle de la maladrerie, afin de prier Dieu pour les fondateurs et bienfaiteurs de l'établissement. La négligence de ce devoir entraine la suppression de la ration de pain.

§ 5. Il est interdit aux lépreux de contracter mariage sans permission spéciale, sous peine d'être renvoyé et perdre sa pension.

§ 6. Défense de voyager ou faire des pélérinages sans autorisation particulière. Les malades ont permission de se promener sur un terrain jalonné en dehors de l'établissement, mais ils ne doivent pas pénétrer dans la ville.

§ 7. Seules les chambrières peuvent franchir la barrière et faire des emplettes au marché pour les besoins des malades; mais elles ne doivent toucher aucun des objets qu'elles marchandent, avant de les avoir achetés. Et, afin qu'on puisse les reconnaitre, elles doivent, sous peine d'emprisonnement ou de châtiments arbitraires porter un morceau d'étoffe rouge sur l'endroit le plus apparent de l'épaule.

§ 8. Lorsque, tous les lundis et les vendredis, elles se présenteront pour prendre le pain, elles devront se tenir à la porte de la boulangerie. Elles ne doivent ni y entrer ni toucher d'autre pain que celui cuit pour les lépreux, sous peine d'une amende de vingt sols tournois et de punition corporelle.

§ 9. Les chambrières devaient être étrangères à la ville. Cette clause était maintenue avec tant de sévérité que, si en dépit du règlement on employait une chambrière native de la ville de Troyes et que plus tard elle fut atteinte de la lèpre, elle était chassée de l'hospice et en même temps perdait droit à la pension que pouvait réclamer tout lépreux citoyen de Troyes.

§ 10. Il est interdit aux malades d'exiger que le nouvel arrivant paie sa bienvenue. Ceux qui désiraient traiter les internes de la léproserie, ne devaient pas dépenser à cette bienvenue plus de dix sols tournois; en cas contraire l'administration remboursait au nouvel

arrivé l'argent dont il avait été dupé, aux frais de ceux qui avaient tâté du festin.

Il va de soi qu'un châtiment prévu attendait les internes qui s'évadaient d'une léproserie. Voici ce qu'on en lit dans le document d'Enkoeping: »Nul, si puissant qu'il soit, et de n'importe quel rang ou condition qu' on puisse le supposer, une fois entré dans l'enceinte de la ladrerie, ne doit en sortir pour se rendre aux églises, aux banquets et autres lieux où il serait invité. En cas de contravention le malade se voit retirer sa ration pour la semaine qui vient; il peut même encourir des peines plus sévères."

Israels [1]) raconte qu'un lépreux fut évincé de Walcheren pendant deux ans, parce qu'il était entré dans une maison où demeuraient des personnes saines et leur avait donné à boire de sa cruche. Un autre resta au pilori pendant une demi-heure pour avoir mis le pied dans une auberge. Un troisième reçut vingt-quatre coups de fouet et fut banni durant quatre ans pour avoir eu commerce avec une fille dans une maison publique.

En 1321 deux lépreuses s'échappèrent de Schenalle dans le Val de St. Dié. [2]) On les arrêta et le prévôt du duc de Lorraine les fit fouetter et jeter vivantes sur le bûcher, conformément à une *bulle papale qui condamne les lépreux évadés à être brulés sur le bucher.* Ce prévôt n'en avait nul droit, car elles ressortissaient au tribunal ecclésiastique et en conséquence le chapitre de St. Dié mit ledit prévôt au ban et porta plainte au duc Ferry IV qui ordonna à son prévôt de livrer lesdites lépreuses aux gens d'église. On fabriqua alors deux mannequins et le prévôt en fit l'extradition au chapitre; ce dernier les condamna à mort et les remit au pouvoir séculier qui, sur ce, renouvela en effigie la crémation des lépreuses.

---

## Chap. XII. Décadence des hôpitaux.

C'est donc grâce aux mesures rigoristes prises contre la lèpre, que le nombre des ladres diminua constamment. Or, au XVIe siècle le chiffre s'était tellement réduit que, sans rencontrer de résistance notable, la couronne put s'arroger le droit de féodalité sur les léproseries et les bailler en fiefs à des étrangers, à des gens qui assurément devaient bien les entretenir et veiller à ce que les malades

---

[1]) Bijdragen tot de geschiedenis der Lepra in de noordelijke Nederlanden. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1856. page 161 cit. de *Lesser*: 1. Lepraconferenz 1. 3. page 16.

[2]) D'après *Hecht. Hery* ouvrage cité, page 102.

fussent soignés, mais qui néanmoins faisaient leurs choux gras dans ces établissements de bienfaisance.

Pour se procurer une impression de la manière dont les choses s'y passaient, on n'a qu'à lire les nombreuses lettres remplies des plaintes qui affluèrent alors, ou lire les récits du moine POUL ELIESEN, ce carmélite qui a rendu de si grands services à l'hospitalisation des malades. [1])

»Par là (par son écrit sur les soins à donner aux malades) j'ai révélé combien d'hôpitaux ont débuté avec de bonnes intentions et dans des conditions remarquables, mais sont tombés bien bas en décadence et ont donné lieu à de graves abus par les malversations des administrateurs sous le gouvernement de princes cupides et négligents. Les lieux ont conservé nom et rente, mais le profit et l'avantage ont passé aux administrateurs. Quant au refuge, à l'aide et aux consolations, les malades n'en retirent rien."

Ailleurs il s'exprime encore plus explicitement:

»Nous constatons le sort qui depuis autrefois a frappé plus d'un hôpital, savoir: qu' après être resté longtemps florissant et avoir fourni aux malades soins et consolations et vu, au dire des gens, s'accroitre les rentes et donations de l'établissement dans le but de le maintenir en bon état, ces mêmes ladreries ont été envahies par des princes et grands seigneurs qui les ont afieffés à leurs serviteurs, ceux-ci les ayant aidés à des manoeuvres très coupables. On avait issue lettres et ordonnances pour que quiconque demeure dans certains districts fournisse à la léproserie des boisseaux de blé, d'orge et d'avoine et qu'en retour ces districts aient le droit d'envoyer à cet hospice les malades rencontrés sur leur territoire et que ceux-ci y trouvent assistance. Les conditions ainsi imposées sont strictement observées dans certains endroits, là où à l'aide des tribunaux et de la force on extorque aux paysans ces secours; quant à l'oeuvre pour laquelle l'assistance est obligatoire et a été acceptée, elle est en pleine décadence.

Il y a des hôpitaux et ils sont entre les mains d'un feudataire et parfois de plusieurs, mais on ne rencontre des malades que dans quelques endroits, ceux où les rentes sont les plus maigres." [2])

Les léproseries suédoises survécurent à la Réforme. Lorsque, d'après la décision du parlement suédois, la noblesse se rua sur les couvents

---

[1]) *Secher*: Edition des oeuvres de *Poul Eliesen* I, pages 453—54. Comp. aussi: Danske Magasin III. R. III. B., pages 108—109, contenant les plaintes des citoyens de Visby au roi *Christian III* contre le gouverneur *Henrik Rosenkrans* et sur l'état de la léproserie.

[2]) Edition Secher de *Poul Eliesen*, I, 154—55.

et fit aussi main basse sur les hôpitaux et maisons du St. Esprit, le roi Gustave Vasa rédigea en 1528, une lettre pour protéger ces établissements. Il défendit [1]) de rançonner les maisons du St. Esprit, hôpitaux et infirmeries et de les frustrer du bien servant à entretenir les pauvres, »car ces déprédations sont hostiles à Dieu qui a ordonné de donner aux malades tous les soins possibles." Que si quelqu'un croyait avoir des droits sur les biens desdites maisons, c'est d'après la loi qu'il faut en décider et non pas d'après l'ordonnance royale (Recessus). Mais, en Suède comme partout ailleurs, on n'en fusionna pas moins les maisons du St. Esprit et hospices en hôpitaux ordinaires.

En Danemark le soleil fit une petite embellie sur l'horizon de l'histoire de la décadence et de la transformation des hôpitaux, car les carmélites reçurent la mission d'entretenir la léproserie sise hors de la ville de Copenhague et Poul Eliesen fut nommé premier prieur du monastère. C'était bien là pour le noble et incompris Poul Vendekaabe (surnom qui signifie »retourne sa défroque"), une occasion de réaliser ses idées sur les soins à donner aux malades. Mais, en 1522, il traduisit le Princeps d'Érasme de Rotterdam et se risqua à faire à la cour un sermon cru qui lui fit perdre la faveur de Sa Majesté et fut cause qu'on le chassa de la capitale.

Après la diète tenue à Odensée le premier août 1587 on vit de plus en plus clairement que la suprématie de l'église catholique touchait à sa fin. Les difficultés frappèrent d'abord les moines mendiants, puis les habitants des monastères seigneuriaux, car la noblesse et la monarchie voulaient y porter leurs mains cupides. On abolit les couvents d'ordres mendiants établis à Viborg, Randers, Kolding, Aarhus, Copenhague, Aalborg, Veile, Koege, Næstved et ailleurs, ce qui donna lieu parfois à de violentes scènes et ces établissements reçurent diverses affectations au profit desdites villes. Et la Réforme transforma en hôpitaux la plupart des cloîtres de dominicains et de franciscains. On y adjoignit les léproseries et maisons du St. Esprit.

En même temps on interdit l'afieffage des hôpitaux, mais on y établit des diacres »hommes honnêtes et ménagers qui devront être les préposés des malades et subvenir à leurs vêtements, nourriture et autres nécessités à l'aide des rentes disponibles et des aumônes de Dieu qui leur sont données." (Voir l'ordonnance de Christian III 1536. Du reste la manière dont tout se passait est indiquée dans le chapitre sur la législation.

---

[1]) *Hedquist* ouvrage cité.

# DIE PHARMAKOPOE IM 17. JAHRHUNDERTE.

Von Dr. Med. RICHARD LANDAU, in *Nürnberg*.

*(Fortsetzung).*

*Turbith* gab man als Decoct oder als Pulver; wegen seiner Uebelkeit und Darmreizung erregenden Wirkung durfte diese Droge nur in Verbindung mit Gewürzen oder mit Stomachica benutzt werden. *Hermodactylus* wurde in Substanz oder im Aufguss gereicht, äusserlich auf schmerzende Gelenke als Pflaster aufgelegt und als Pulver zum Reinigen jauchender Geschwüre gebraucht. Der *Agaricus* wurde von den Alten als ein Hausmittel empfohlen »entweder, weil er jedem Familienmitglied Hilfe bringen kann, oder, weil er so unschädlich ist, dass er jedem ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht und Constitution gegeben werden kann, oder, weil er gute Freundschaft mit dem Körper hält". Er galt von Nutzen gegen veraltete Cephalgie, gegen Schwindel, gegen Epilepsie, Lethargie und andere »schleimige" Gehirnkrankheiten, ferner gegen Asthma und Atemnot und gegen Icterus. Um den Magen nicht zu belästigen, soll man den Lärchenschwamm in Ingberwein (Weisswein, in dem Ingber maceriert war) verabfolgen. Die *Iris* war Diureticum und Resorbens gegenüber strumösen und skirrhösen Anschwellungen; als Naseneinspritzung sollte sie den »Gehirnschleim" beseitigen, als Mundwasser (die Wurzel in Essig gekocht) den Zahnschmerz beschwichtigen, in Substanz in den Mund genommen den üblen Geruch bessern und endlich als Klystier die Ischias heilen. Die Wurzel *Mechoaca* wird als mildes Mittel aufgeführt, das als Aufguss in Bier, in Wein, in Wasser u. s. w., stets mit Anis- oder Zimmt-pulver vermengt gegen Leber-, Milz-, Darm-, Magen- und Gebärmutter-verschleimung dienlich war. Vor allem war sie beim Morbus Gallicus im Gebrauch. Schärfe, hervorragende Bitterkeit und zügellose Purgierkraft wurden den *Coloquinthen* nachgerühmt, welche man, um die ätzende Wirkung auf die Schleimhaut des Verdauungstractus zu vermeiden, in Kuhmilch oder frischer Butter darreichte. Bei akuten Krankheiten des

Kopfs, der Brust und der Gelenke gab man das Mittel als Tränkchen, bei Morbus Gallicus und Ischias lieber in Pillen; als Nabelpflaster, das ausser semen colocynthidis nur noch neun Substanzen enthält, sollte es die Würmer töten, und Coloquinthenöl, das man dadurch bereitete, dass man die Früchte nach Ausschneidung des Fruchtfleisches mit Oel anfüllte und in Asche röstete, beruhigte, in das Ohr geträufelt, Ohrenschmerz und Ohrensausen, war aber gleichzeitig Haarfärbemittel »das schwarze Haare wiedergab". *Semen Carthami* wurde als Emulsion mit Anis, Fenchel u. s. w. gegen Asthma und Brustbeklemmung, sowie gegen Kolikschmerzen in akuten Fiebern verordnet, *Euphorbium* als medicamentum acerrimum gegen Kolikschmerzen, die Wurzelrinde der *Esula* oder das Macerationsprodukt der Wurzel in Quittenessig oder Milch gegen Hydrops und Apoplexie. Ausgedehnteren Gebrauch fand das *Castoreum* als Antidot gegen Schlangenbiss, als Menagogum, als Laxans in Krampfzuständen; als Pulver in die Nase geblasen, belebte es Schlaftrunkene, der durch die Nase eingezogene Geruch lockte den bei Strangulatus uteri [1]) aus der Lage gewichenen Uterus in seine normale Lage zurück. Diese letztere Eigenschaft teilte das Präparat mit dem *Galbanum*, vor dessen Rauch übrigens auch Schlangen und Mücken flüchteten. Besonders gegen Lungenleiden kam in Anwendung das *Sagapenum*, Asthmatischen und Hustenden diente auch die *Sarkocolla* als Heilmittel; sie fand auch als Collyrium bei Augenentzündungen Verwendung und zum Zwecke der Heilung maligner Geschwüre. *Opoponax* sollte nützen gegen eingewurzelten Husten und Atemnot, gegen Ischias und Gicht, die *Resina Terebinthina* endlich, am liebsten in Pillenform verordnet, gegen Lungen- und gegen Nieren-leiden.

*Elleborus niger* gehörte zu den heftig wirkenden Mitteln, die nur kräftigen Patienten in schweren Krankheiten zu reichen waren, am besten in Molke: nicht nur gegen geistige Störungen sollte es helfen, sondern auch »gegen Lepra, Scabies und alle anderen Hautkrankheiten, die man auf den humor melancholicus und die pituita salsa zurückführt", ferner auch gegen Morbus Gallicus und gegen akute Fieber. Als unerwünschte Nebenwirkung kannte man seit Hippokrates Convulsionen. Vom *Lapis Lazuli* heisst es, sein Gebrauch

---

1) Darunter verstand man damals, wie in Roderich a Castro, de morb. mulierum zu lesen, Congestionen gegen Brust und Kopf nervöser Art, wie sie oft von Unterleibsaffektionen ausgelöst werden; man erklärte diese Symptome dahin, dass der Uterus aus seiner Lage geraten sei und gegen das Zwerchfell sich anstemme, und suchte folgerichtig zur Heilung das Organ zurückzulocken.

in Form von Pillen oder Boli oder auch als Tränkchen »nütze der Melancholie, der Manie, dem Moeror und dem Icterus niger, er schütze vor Lepra und heile Alpdrücken und Febris quartana; das Gemüt erheitere er und verscheuche den Trübsinn und erhalte den Leib blühend; Brust und Lunge reinige er von verdickten Säften". Am wirksamsten als Dekokt, wurde das *Polypodium* gegen Febris quartana, Hämorrhoiden und Melancholie, gegen Morbus gallicus und Gelenkschmerzen verordnet. Das *Epithymum*, von dem das spanische Präparat das italische an Wirksamkeit übertreffen sollte, diente im Dekokt oder Infus als Mittel gegen Melancholie, Epilepsie und habituellen Kopfschmerz, gegen Herzklopfen, gegen Milz- und Nierenleiden, gegen Carcinom, Elephantiasis und bösartige Geschwüre, ja sogar gegen Febris quartana; es war also beinahe ein Allheilmittel. Gern in Verbindung mit Polypodium und Senna wurde die *Fumaria* als flüssige Medicin gereicht, und zwar nicht nur Melancholikern, Hypochondern und Geisteskranken, sondern auch Hautkranken (Lepra, Scabies, Pruritus, Impetigo, Serpigo) und Fiebernden. Sie musste stets versüsst mit Zucker oder Honig verschrieben werden. Ein Fumariadekokt wurde gegen die genannten Krankheiten auch als Bad benutzt. Von der *Senna* endlich verwertete man damals auch schon hauptsächlich die Blätter, seltener die von Mesuë benutzten Balgfrüchte der »goldglänzenden" Blüten, und angezeigt hielt man die Pflanze in quavis aetate als ein medicamentum tutum, familiare und benignum, besonders auch für Schwangere geeignet und für chronische Kranke, das vorzüglich Gehirn, Herz, Lunge und Leber zu reinigen vermochte. Man verschrieb Conserven, welche ausser Senna auch Pflaumenmuss, entkernte Traubenrosinen und Anis enthielten, oder reichte Senna in Hühnerbouillon, oder als Infus oder als Sirup oder endlich als Tabletten. Ein Pulver aus fein gepulverter Senna und Sarsaparillwurzel mit Zucker, von dem morgens zwei Drachmen (d. s. etwa 7,5 g.) in Wein oder Sarsaparilldekokt u. dgl. zu nehmen waren, gebrauchten »milites et plebeji homines et illi qui morbum Gallicum occultare volunt" — sic enim morbus sensim ac sensim mitescere solet.

Wie es nun heute in den Apotheken nicht nur die Rohprodukte, sondern auch gewisse Zubereitungen im Vorrat giebt, so hielten die Apotheker zu des Zacutus Zeiten feil a) *Aquae*, b) *Syrupi*, c) *Species*, d) *Electuaria*, e) *Pilulae*, f) *Confectiones*, g) *Conservae*, h) *Trochisci* seu Pastilli, i) *Olea*, k) *Unguenta* und l) *Emplastra*. Je nach ihrer Wirkung galten sie als infrigidantes, als pituitam concoquentes, als melancholiam concoquentes, als calefacientes u. s. w. — Dass dieses

System nicht ausreichte, erhellt daraus, dass es z. B. auch Pilulae varios morbos curantes gab oder Aquae variae.

Die *Wässer* werden durch die Ars distillatoria non sine labore, at cum utilitate multa durch Extraktion der Heilkräfte aus den Rohstoffen bereitet. Diese Aquae stillatitae sind entweder alimentosae, oder alimentosae et medicamentosae, oder einfach medicamentosae. Sie werden alle in einem Doppelgefäss aus Blei oder Erz oder Marienglas extrahiert; doch erhalten sie aus Blei- und Erz-Gefässen oft schädliche Beimischungen und sind auch nur ein Jahr brauchbar. Solche Wässer wurden gebraut aus Scorzonera hispanica (gegen Schlangenbiss und sonstige Blutvergiftung), aus Borrago officinalis (zur Verbesserung der Blutmischung), Anchusa officinalis (Aqua Buglossae, wie Aqua Borraginis, aber noch wirksamer), Cichorium (besonders gegen Leberkrankheiten), aus Oxalis (gegen bösartige Fieber, doch bei Brustkrankheiten und Gebärmutterleiden wegen der Schärfe zu meiden), aus Papaver erraticus und P. ruber (als Hypnoticum und Anodynum, Aqua pap. rub. besonders am 7. Tage der Pleuritis), aus Cucurbita Portulaca, Lactuca (gegen Phrenitis und Schlaflosigkeit das wichtigste Mittel), aus Plantago (gegen luetische Geschwüre und Nierenerkrankungen), aus Rosen (Aqua carpitum Rosarum mit adstringierenden Eigenschaften, Aqua Rosarum Herzstärkungsmittel), aus Solatrum [1]) (bei Kopf-, Magen und Nierenleiden, so wie zur Vernarbung tiefer Geschwüre), aus Flores Nenupharis [2]) und aus der Cydonia vulgaris. Zu den Aquae, welche den krankhaft aufgespeicherten Schleim verzehren, zählen Skabiosen-, Melissen-, Pfefferminz-, Absinth- und Fenchel-wasser; ferner Destillate vom Sellerie (Apium), vom Augentrost (Euphrasia officinalis — stärkt die Leber und heilt Augenaffektionen mirifice), von Lavandula Stoechas (Aqua Stoechados), von Chelidonium majus u. s. w.; es wäre noch eine Unzahl von Pflanzen zu nennen von der lieblichen Primula veris an hindurch durch alle Küchenkräuter (Dost, Majoran u. s. w.) bis hinunter zur rauhen Brennnessel. Viel geringer ist die Zahl der Aquae melancholiam concoquentes; es sind wesentlich Aqua Fumariae, Aqua Lupulorum, Aqua Cuscutae, Asari, Scolopendrii, Thymi und Tamarisci. Unter den Aquae variae findet sich ein Aqua Lanfranci [3]), ein Aetzwasser aus Grünspan, Auripigment und Alaun, in Aqua Rosarum und Aqua Plantaginis gelöst; ferner eine Aqua vitae »quae

---

1) Ueber Solatrum = Solanum vgl. Husemann, Die Schlafschwämme etc. Deutsche Ztschr. für Chirurgie, Band 42, Heft 6, pag. 541 etc.

2) Wohl Nuphar, die Teichrose, gemeint.

3) Natürlich nach dem Erfinder benannt, dem berühmten Chirurgen Lanfranchi (gest. 1306.)

est pars calida, vinosa et tenuissima ex vino rubro extracta", mit einer Unzahl von Medikamenten je nach Bedarf zu versetzen; ferner eine Aqua antiepileptica, eine Aqua Hysterica, eine Aqua Ophthalmica und schliesslich ein Lac virginum (Weinessig und Lithargyrum dealbatum) zur Verschönerung des Teints.

Nicht viel geringer ist die Anzahl der *Sirupe*, welche durch Zumischen gleicher Mengen von Honig oder Zucker oder auch beider zu einer Flüssigkeit, sei es ein Pflanzenaufguss oder ein Dekokt oder Aqua stillatitia, dargestellt wurden; man gab sie morgens nüchtern, weil sie im nüchternen Körper, wie man meinte, ihre Kräfte besser entfalten können. Unter den Syrupi bilem disponentes finden wir als Analoga zu den Wässern einen Syrupus Scorzonerae, einen Syrupus Oxalidis, einen Syrupus Endiviae (Cichorii); ferner als Antipyreticum und Diureticum einen Syrupus acetosus simplex, als Antipyreticum, Mittel gegen Gallen- und Nieren-steine, sowie als Anthelminticum einen Syrupus de acetositate limonum und in der herzstärkenden Wirkung bei bösen Fieberzuständen noch wirksamer einen Syrupus de acetositate citri und endlich als Stimulans für Magen und Leber einen Syrupus de Agresta aus Saft unreifer Weintrauben und Zucker. Adstringierende Syrupi lieferten, wie die entsprechenden Wässer, die Rose (S. rosaceus aus einem Aufguss von frischen rothen Rosen bereitet zum Gegensatz des aus getrockneten, roten Rosen hergestellten S. rosaceus ex rosis siccis), die Quitte, ferner die Granatäpfel (gegen Fieber) [1]), die Myrte [2]) (gegen Hämoptoë und Unterleibsblutungen, sowie als kräftiges Stomachicum) und fast zu gleichem Zwecke die Schwarzwurz (Symphytum officinale). Als excellentes Adstringens gegen alle Flüsse, gegen Haemorrhagie und gegen Uebelkeit und Erbrechen galt endlich der Syrupus magistralis contra fluxus, aus dem Safte von Plantago und Verbena officinalis mit Gummi, Lakritzensaft, Drachenblut [3]), Thon u. s. w. bereitet mit Zusatz von S. rosaceus. Zur Diurese dienten der S. Diureticus magistralis, der ausser Wasser und Zucker nur vierzig Bestandteile, zumeist Kräuter (Eppich, Petersilie e. dgl. m.) und Samen (darunter Kürbis-, Gurken- und Melonenkerne) enthält, der S. Raphani, zu

---

[1]) Aus den Granatäpfeln wird noch heute ein kühlendes Getränk, Scherbet geheissen, bereitet.

[2]) Gemeint ist wohl Myrtus pimenta L., welche das sogenannte Neugewürz oder Piment liefert.

[3]) Drachenblut — Sanguis draconis —, jetzt nur noch als Zusatz zu Zahnpulvern gelegentlich gebraucht, früher innerlich viel verwendet, ist ein pflanzlicher, roter Farbstoff, das Harz von Dracaena Draco aus Asien (das echte Drachenblut) oder von Pterocarpus Draco, einer westindischen Papilionacee oder endlich von einer ostindischen Palme, Calamus Draco, derselben, die das „spanische Rohr" liefert.

dem gegen dreissig Ingredienzien gehören, und der S. de scoria ferri simplex und compositus; der einfache Sirup enthält ausser Eisenschlacke entkernte, kleine Rosinen, Dost, Anis und Safran. Diese diuretischen Sirupe dienten auch als Laxantia und als Emmenagoga. Besonders bei Fieberzuständen verordnete man Veilchensirup, mit besonderer Vorliebe gegen die Phrenitis den Syrupus Nenupharis. Der Syrupus Althaeae magistralis, welcher ausser Altheewurzel und Altheeblüten eine Anzahl anderer Wurzeln und anderer Blüten, auch ausgekernte Rosinen, enthielt, diente nicht allein dem Zwecke, Schleim zu verflüssigen, sondern auch dem, Harngries milde zu entfernen. Expectorans war Syrupus de Tussilagine, wie ja der Huflattich noch heute dazu als Hausmittel gebraucht wird; wesentlich Hypnotica und Sedativa waren der aus Mohnköpfen, Johannisbrod, [1] Althee- und Süssholz-wurzel bereitete Syrupus Diacodion, der aus einer Abkochung von Gerste, Lakrizensaft und Iujubae dargestellte Syrupus jujubarum [2]) und der Syrupus de Papavere, der besonders neben dem S. Diacodion genannt wird, ohne das seine Herstellung angegeben wäre. Der Syrupus de Portulaca war das angesehenste Stypticum internum zur Stillung von Haemoptoë und Menorrhagie.

Nun käme eine grosse Reihe von schleimlösenden Syrupen; an ihrer Spitze steht das aus einem Teil besten Honigs und acht Teilen Quellwassers gekochte Hydromel (seu Aqua mulsa). Pflanzen, aus denen die anderen hergestellt wurden, waren die Paeonie (besonders gegen Epilepsie), die Betonica officinalis (gegen Paralysis und sonstige Nervenaffektionen), der Zimt, das Venushaar [3] (Syrupus capillorum Veneris vorzüglich gegen alten Husten, Pleuritis u. s. w.), das Süssholz (Syrupus Liquiritiae als Expectorans, wie heute, doch nicht nur aus Lakrizensaft, sondern auch aus Venushaar und Ysop bestehend), der Ysop (Hyssopus officinalis), der Wermuth (Artemisia absinthium), der Fenchel und die Minze. Hierher gehören ferner die Oxymella (O. simplex aus vier Teilen Wasser, zwei Teilen Honig und einem Teile Weinessig; O. scilliticum aus Scillaessig und Hydromel; O. scillit. compositum); Oxymel ist Antifebrile, O. scilliticum, der nur mit Vorsicht gebraucht werden soll, starkes Expectorans und Stomachicum und wird in diesen Wirkungen von dem zusammen-

---

[1]) Siliqua bezeichnet eigentlich jede Schotenfrucht, wird aber schon von Columella für Johannisbrod, die Frucht von Ceratonia siliqua gebraucht; die Samen dieser Schote waren den Arabern so bekannt, dass ihr Gewicht die Gewichtseinheit für Gold u. s. w. bildete, Kirat oder Karat = 4 Gran —, wovon noch heute unser X karätiges Gold stammt.

[2]) Iujubae sind beerenähnliche Früchte, wie die von Rhamnus catharticus.

[3]) Capilli veneris, entsprechend unserem „Frauenhaar", gehört zu den Farnkraütern; Asplenium ruta muraria L.

gesetzten Präparat übertroffen. Saft von roten Rosen mit Honig, entsprechend unserem Mel rosatum, wurde als Rhodomel wesentlich gegen Magenbeschwerden verwendet. Aus Cichorium, Apium, Borrago und Lupulus erstand der Syrupus Byzantinus. Als Heilmittel gegen Variola und Morbillen empfahl Avicenna den Syrupus de lacca magistralis, der aus Feigen, geschälten Linsen, Lacca [1]), Tragacanth und Fenchelsamen, mit Wasser aufgekocht und mit Zucker versetzt, zubereitet wurde. Als Abortivum und Austreibungsmittel des Fötus wird der Syrupus de Artemisia genannt; gemeint ist der Sabina und eine Unzahl anderer Kräuter enthaltende S. de Artemisia compositus. Als Syrupus de duabus radicibus bezeichnete man einen aus zwei diuretischen Wurzeln und anderen Medikamenten gewonnenen Sirup und bereitete ihn mit und ohne Essig; analog der S. de quinque radicibus.

Syrupi melancholiam disponentes lieferten Borrago, Anchusa, Fumaria, Aepfelsaft und der aus den zarten Schossen ausgezogene Hopfensaft. Man brauchte diese Sirupe gegen Herzpalpitationen, gegen maligne Fieber, gegen Ohnmacht, gegen Hautkrankheiten. S. Lupulorum hatte auch Beziehungen zu Milz und Leber. S. Fumariae heilte auch Morbus Gallicus und Hämorrhoiden, S. de Pomis ward zu Pestzeiten empfohlen.

Unter den purgierenden Sirupen finden wir als bilem purgans Syrupus de Rhabarbaro und S. de Cichorio cum Rhabarbaro, den S. Violarum (für Kinder, Schwächliche und Schwangere) und drei Arten Rosensirup, den S. Persicus, den S. Rosarum Persicarum — der erstere aus »einigen" der zweite aus neun Infusionen hergestellt — und den S. Rosarum Rubearum. Aus einem Aufguss der Sennesblätter in Fenchelwasser mit Veilchen- und Rosen-aufguss und Zuckerzusatz besteht der Syrupus Regius Magistralis. Diese Syrupe wurden namentlich in Fieberzuständen gereicht, Syrupus Rosarum Rubearum auch als Adstringens gegen biliöse Diarrhoe, Tenesmus und Dysenterie, der Syrupus de Cichorio cum Rhabarbaro besonders bei Leberleiden und der Syrupus regius gegen Pest. Syrupi pituitam purgantes sind Präparate vom Wasserhanf (Eupatorium cannabinum), dessen Syrupus de Eupatorio »fast immer nach jeder allgemeinen Reinigungskur verwendet wurde", von Lavandula Stoechas und vom Hermodactylus; ferner gehört hierher der Syrupus de spina infectoria, ein Gemisch einer Colatur der Kreuzdornbeeren (Spina cervina von Rhamnus

[1]) Lacca ist das Gummilackharz des ostindischen Baums Croton lacciferum, das durch den Stich der Gummilack-Schildlaus ausfliesst und über diesem Insekt erhärtet. Die Crotonarten gehören zu den Euphorbiaceen.

catharticus) mit Harzen, Gewürzen und Honig, namentlich in Gebrauch gegen Hydrops und Kachexie, und endlich der sogenannte Syrupus Diacnicu, ein Gemisch unzähliger Kräuter von sehr komplicierter Darstellung. Syrupi melancholiam purgantes schliesslich lieferten gewisse Aepfelsorten (pomi Regis saporis), die Fumaria, aber zum Purgieren ein S. Fum. compositus, das Epithymum und als bestes Mittel der frischgepflückte Tüpfelfarn, von welchem in drei Compositionen der Syrupus de Polypodio (simplex und compositum) bereitet wurde.

In viel geringerer Anzahl waren die *Species Lohoc* sive *Eclegmata* vorrätig; das sind nicht Thees, wie unsere Species, sondern eine Art weiches Confekt, dicker, als Sirup, doch dünner, als Muss, welches langsam geschluckt wurde und besonders bei Brustaffektionen verordnet wurde, so das Lohoc Sanum et expertum, das Lohoc de Pino, das Lohoc de Caulibus und das Lohoc de pulmone vulpis — letzteres vor allem mirandum in modum nützlich gegen Phthise und Empyem. Mehr bei akuten Bronchialkatarrhen, Lungen- und Brustfellentzündungen hielt man das Lohoc de Papavere Mesuae, ein Macerationsdekokt von Mohnköpfen in Regenwasser, (auch Diacodion simplex Galeni genannt) und das Lohoc de Psyllio [1]) Mesuae angezeigt. Andere Eclegmata wurden gern zur Stillung von Blutungen innerer Organe kombiniert, z. B. ein Mucilago Gummi arabici et tragacanthi mit Terra lemnia [2]), Bolus armenicus, Lapis haematites [3]), Rosenkonserve und Rosensirup. Diese Arzneiform war eine echt arabische, die besonders von Mesuë (Tractatus de Lohoc) gepflegt wurde.

---

[1]) Psyllium = ψύλλιον, der auch bei Plinius gebrauchte griechische Ausdruck für Pulicaria, Flohkraut, eine dem Alant (Inula) nahe verwandte Composite.

[2]) cfr. Anmerk. 4. p. 360.

[3]) So nannten Theophrast und Plinius den Roteisenstein, den sie aus geronnenem Blut entstanden wähnten und nach dem Grundsatze Similia similibus zur Blutstillung gebrauchten.

# OBSERVATIONS MÉDICALES SUR LES INDIGÈNES DE L'ILE DE BORNÉO.

PAR LE DR. A. W. NIEUWENHUIS.

En abordant un sujet comme celui-ci il est nécessaire d'expliquer, quelles ont été les circonstances qui m'ont fait voir et connaître les peuples de l'île de Bornéo dans leur intimité et la partie de leur pathologie, que je veux traiter.

Comme médecin militaire de l'armée des Indes Hollandaises j'ai passé trois années dans un petit poste, nommé Sambas, situé au bord de la rivière du même nom dans le nord-ouest de l'île. L'inspection de la vaccine y était combinée avec mon service militaire et elle avait pour but de contrôler les travaux des vaccinateurs indigènes parmi les Malais et les Dayaks du district de Sambas, qui embrasse les vastes régions arrosées par le Sambas et ses affluents.

La petite garnison et la salubrité de la place me laissaient beaucoup de liberté pour me livrer à mes devoirs civiques et ceux-ci m'obligeaient à parcourir toutes les plaines et les régions montagnardes jusque dans les endroits les plus éloignés, où il y avait encore des habitants.

A mon arrivée, la population s'intéressait fort peu aux avantages de la médecine européenne, quoiqu'on puisse dire, sans trop d'exagération, que les indigènes et surtout les Dayaks des régions plus élevées n'avaient pas de médicaments.

Mais quand un médecin montre un véritable intérêt envers ces peuples, alors son métier lui procure les plus grands avantages pour gagner leur confiance et c'est surtout chez les tribus, qui ont été le moins en contact avec les réprésentants des nations civilisées, qu'on trouve le moins de difficultés à cet égard.

De cette manière je parvins pendant les deux dernières années de mon séjour à traiter toujours les indigènes malades chez moi. Aussi le nombre d'enfants, que les parents osaient m'offrir plus tard pour l'inspection de la vaccine, quand je venais dans leur »kampong'', était beaucoup plus grand que dans le commencement.

Après ces trois années, qui m'avaient aussi appris comment il

---

*) Les articles du Dr. Nieuwenhuis a été publié en combinaison avec „La Société pour l'investigation scientifique des colonies néerlandaises", Vereeniging tot natuurkundig onderzoek van N.-Indië).

Pour le travail précédent du même auteur, voyageur Européen, qui a traversé le premier l'île de Bornéo, voir Janus 1897.

faut se comporter envers ces gens peu civilisés, j'obtins la permission de prendre part comme médecin, à l'exploration scientifique de la partie centrale de Bornéo. Pendant huit mois j'y demeurai la plupart du temps dans les villages de la tribu des Dayaks, qui jusqu' alors n'avaient été visités que par très peu d'Européens et encore seulement pendant quelques jours.

Mes compagnons de voyage établissaient leurs stations d'exploration dans les montagnes voisines et se trouvaient rarement obligés de recourir à mon aide me laissant ainsi à moi-même durant toutes ces semaines.

Voilà encore un temps précieux pour m'introduire dans l'intimité de mes hôtes. Au commencement les habitants de la première grande maison de Dayaks, où je m'étais établi, faisaient peu d'avances et moi par principe, quand j'ai assez de temps pour attendre, j'en fais moins encore.

Mais bientôt l'influence prodigieuse de quelques grammes de quinine dans des cas appropriés, ne tarda pas à changer l'aspect de nos relations réciproques. Et plus tard les bruits répandus me procuraient d'avance une réception favorable, partout où j'allais et maintenant le sujet même de mon traité.

Pendant mon séjour plus ou moins long parmi les indigènes et en traîtant leurs infirmités chez eux ou chez moi j'ai cru apercevoir que j'avais affaire à des individus, qui réagissent d'une manière particulière aussi bien pour quelques maladies, qu'à mes remèdes et que la distribution des maladies offrait surtout plusieurs points intéressants.

Comme il y a quelques maladies en Europe, qui prédominent partout et qui appliquent leur cachet à une grande partie des nations, par exemple la tuberculose et le rachitisme, on trouve la même chose dans les régions habitées de Bornéo.

Mais nous y voyons le spectacle de la distribution des maladies beaucoup moins complexe qu'en Europe, où la civilisation a complètement transformé la surface du sol et avec elle l'influence, que ce sol peut exercer sur les peuples qu'il porte. De plus ces maladies là ne sont pas les mêmes.

Quant à la prépondérance de diverses maladies je crois, que l'on peut diviser la superficie de la moitié occidentale de l'île en deux parties, celle des plaines marécageuses situées près de la mer et au même niveau et celle de la région plus ou moins élevée. C'est dans le district où plutôt le sultanat de Sambas, que j'ai pu étudier les

différences entre ces deux régions, qui y étaient assez accusées, tandis que dans les plaines et sur les collines elles-mêmes il y avait peu de variation dans l'aspect des maladies prédominantes.

Chez les habitants des régions élevées la malaria jouait le rôle que la tuberculose joue en Europe et dans les plaines la plus grande mortalité, surtout parmi les enfants, était due aux maladies des intestins.

La différence de salubrité dans ces deux régions nous est démontrée par une statistique, que j'ai empruntée aux archives du sultan de Sambas et à laquelle on peut se fier à grands traits. Elle nous donne une mortalité de 28 sur 1000 pour les Dayaks, habitants des régions élevées et de 20 sur 1000 pour les Malais, qui vivent principalement dans les plaines.

Ce qui m'a frappé, c'est que je n'y ai pas pu retrouver deux fléaux de l'humanité: la tuberculose et le rachitisme.

Je ne me souviens pas d'avoir vu parmi les vrais indigènes, les Malais et les Dayaks, un seul cas de maladie, incontestablement occasionné par la tuberculose, quoique les maladies des organes respiratoires n'y fassent pas défaut.

J'ai encore moins de doutes sur l'absence du rachitisme; pendant mon séjour dans l'île plus de cinq mille enfants jusqu'à l'âge de dix ans m'ont passés entre les mains dans un état de nudité, qui me laissait toute facilité de les examiner à l'aise. Ni parmi ceux en pleine santé, ni parmi les plus maladifs je n'ai hésité un seul instant pour constater l'absence du rachitisme.

Quelques particularités de la peau m'ont aussi fort intéressé. Dans presque tous les récits des voyageurs on parle des maladies affreuses de la peau des indigènes des Indes et sans doute l'aspect d'un Malais ou d'un Dayak, tout à fait couvert de «koerab» ou de «loessong» est peu agréable pour celui, qui ne sait pas, ce que les vêtements couvrent souvent en Europe.

Mais en étudiant plus particulièrement les affections prépondérantes de la peau j'ai commencé à apprécier la résistance du tissu cutané. Malgré les occasions beaucoup plus nombreuses d'irritation et de blessures, je n'ai jamais vu des ulcérations qui ressemblent aux ulcères rénitents des membres inférieurs des Européens et de même très peu de cas des maladies cutanées non parasitaires, que l'on voit chez les habitants de nos régions plus froides.

Je dus admirer la grande résistance, que la peau du beau sexe offre aux procédés physiologiques de la gestation et de la lactation. Déjà en Sambas je n'avais pas pu trouver de stries sur le ventre

des femmes dayaks, qui avaient eu plusieurs enfants et dans leur jeunesse leurs mamelles n'en portaient pas ou peu de traces. Cependant dans ce pays le vêtement occasionnait encore quelque obstacle à l'observation tandis qu'il n'en était plus ainsi dans l'intérieur de l'île.

Il m'arrivait ici quelquefois de voir une jeune femme allaiter à la fois ses deux enfants d'âge différent et on ne pouvait pas, par la peau de son ventre ou la forme de ses seins la distinguer d'une vierge.

Seulement quand par l'âge la graisse sous-cutanée commence à disparaître sur tout le corps, on aperçoit des plis dans la couverture du ventre. Chez plusieurs tribus, c'est alors que la peau des mamelles se rétracte et qu'elle n'a que peu de tendance à s'allonger.

Je n'ai pas non plus observé chez les indigènes des tumeurs comme le cancer et le sarcome. Et s'il y en eût eu je n'aurais pas tardé à les apercevoir dans un pays, où le vêtement cache si peu de chose à l'oeil et où jamais les maladies ne sont bien traitées. Ceci se voit mieux chez les victimes de la syphilis, qui fait des ravages chez les individus et dans les tribus d'une manière, dont en Europe on n'a peut-être pas d'idée.

---

## III. Les Maladies Vénériennes.

L'importance des maladies vénériennes se fait sentir parmi les peuples de l'île de Bornéo bien plus fortement, que parmi les nations civilisées. Celles-ci ont l'avantage d'avoir une science médicale, qui sait les protéger partiellement contre les suites funestes d'une propagation illimitée.

A Bornéo, comme en Europe, il faut envisager les infections de la syphilis et de la gonorrhée, au point de vue de leur influence sur la prospérité des nations.

Que l'on se figure un peuple comme les indigènes de l'intérieur dont les moeurs permettent aux jeunes gens, avant le mariage, un rapport sexuel peu limité tandis qu'ils sont sujets comme nous à l'infection de la gonorrhée et de la syphilis, mais sans qu'ils aient les moyens de se protéger ou de se guérir! Sans doute les médecins, qui connaissent les conditions chez les Européens auront peu de difficulté à se réprésenter le spectacle déplorable qui s'offre à celui qui pénètre dans l'intimité des familles.

Pour autant que j'ai pu le constater, les indigènes n'ont que peu d'idée des rapports qui existent entre beaucoup de maladies génitales

des femmes et la gonorrhée des hommes, science qui n'est pas encore bien commune en Europe; du vrai caractère des manifestations de la syphilis ils ne savent rien du tout.

En nous occupant d'abord de l'influence que la gonorrhée a sur le bien-être et la prospérité des tribus, il faut savoir, que l'on ne trouve que peu de femmes qui ne soient pas atteintes de maladies génitales.

L'intervention pendant les couches n'en est pas la cause, parcequ'on n'introduit pas la main, ni médicaments ou instruments dans le canal génital à cette occasion et ainsi une infection de cette source ne peut exister. De même frictionner une femme, qui doit accoucher est de coutume chez les Dayaks du centre, mais on n'y emploie pas de manipulations plus rudes, qui pourraient léser intérieurement. Comme chez les Européennes, ces affections font naître toute une série de maux chez les femmes indigènes: des affections de l'estomac et du bas-ventre et les mêmes conséquences funestes s'observent dans leur état général.

Pendant un mois je demeurai à Poutous Sibau, village au bord du Kapouas supérieur habité d'une centaine de soi-disant Malais. Là un employé du gouvernement, requit mon aide pour une femme, qui souffrait d'une dysménorrhée pénible. Quelques poudres de morphine eurent un effet favorable et ensuite tant de personnes vinrent me visiter avec les mêmes plaintes et avec d'autres sur les mêmes organes, que j'en restai stupéfait.

Un jeune malais, qui avouait avoir depuis déjà longtemps une gonorrhée, me présenta ses deux jeunes femmes, qui se plaignaient aussi d'une menstruation pénible. Elles me confessèrent n'avoir jamais été souffrantes avant leur mariage et qu' après, des pertes blanches s'étaient montrées avec des malaises pendant leurs périodes menstruelles et toutes les deux avaient eu des fausses couches au troisième et quatrième mois de leur grossesse. Chez une d'elles j'eus l'occasion d'assister à un état cataleptique au commencement des règles.

Quelques jours plus tard le panghoulou (prêtre) de la place m'appela pour la même affection auprès d'une femme de sa famille. A Sambas j'avais appris à insister pour que l'on me montrât la malade elle même et comme ici la femme ne pouvait pas venir chez moi, je me rendis chez elle. C'était une personne maigre et souffrante d'environ trente ans, qui accusait des maux de tête violents et de la fièvre avant et pendant les périodes. La morphine exerçait son influence calmante et ce prodige fit disparaître les scrupules de la

famille pour me consulter sur l'état des autres femmes plus jeunes. Deux jours après la jeune femme du panghoulou lui-même et quatre autres me furent présentées avec les mêmes plaintes; une d'elles se plaignait surtout d'une blennorrhée grave du vagin et une compagne avait une conjonctivite des deux yeux depuis peu de temps après son mariage. Leurs maris m'avouèrent tous une uréthrite, qui n'avait d'ailleurs rien d'extraordinaire. Ils racontaient encore spontanément, que seulement dans les dernières années la maladie avait commencé à se répandre dans cette région, qui autrefois se trouvait dans un état trop bouleversé pour entretenir une communication régulière avec les contrées en aval de la rivière.

Voilà quelques exemples de tragédies de famille dans l'intérieur, où je pourrais les tracer dans tous les villages qui me servirent plus longtemps de demeure.

Plus funeste encore que celle de la gonorrhée est l'influence de la syphilis, qui ne frappe pas seulement les individus adultes, mais leur progéniture. L'exploration du terrain était ici plus facile, parce que la syphilis, se développant sans autre frein que celui de la nature, laisse toujours des traçes visibles sur ses victimes.

Ainsi je trouvais dans les places de ma résidence temporaire plusieurs familles dont tous les membres portaient les marques de syphilis récente ou ancienne. Chez les Kajans au nord du Kapouas une femme malade m'apporta son enfant de deux ans, émacié au plus haut degré avec des manifestations graves de syphilis congénitale, qui le firent succomber quelques semaines après. Elle me racontait, que la naissance de cet enfant avait été précédée de deux fausses couches et d'un enfant mort-né. Une autre s'était trouvée cinq fois enceinte mais les enfants naquirent avant terme ou mouraient peu de temps après leur naissance, de sorte que de désespoir elle prenait un médicament afin de prévenir des grossesses futures. Un chef de village, qui possédait seul ce médicament, me raconta cette histoire, pour m'en prouver l'efficacité.

Ceci me donna à réfléchir sur les reproches de tentatives d'avortement à grande échelle, que l'on fait souvent à beaucoup de peuples peu civilisés, et entre autres aux Dayaks.

D'abord le récit ci dessus ne peut pas augmenter notre confiance dans la valeur de ce médicament et ensuite partout, où j'eus la chance d'obtenir leur confiance j'ai observé, que les femmes indigènes ont les mêmes sentiments envers leur progéniture que celles d'une plus haute culture, et je n'y trouvais pas tant d'exception à cet égard. Les plaintes multiples de ne pas posséder d'enfants et les demandes

répétées de remèdes pour combattre leur stérilité me prouvaient que les tentatives d'avortements etc. doivent être bien rares.

Les renseignements que l'on a sur les peuples sauvages, nous sont très souvent communiqués par des personnes, qui n'avaient ni le temps, ni les capacités pour gagner la confiance des tribus, ou se placer à la hauteur du sujet de leurs recherches. Quand on ne possède pas des moyens spéciaux pour attirer ces gens moins civilisés, comme le médecin avec ses remèdes, il sera toujours très difficile d'obtenir de bonnes informations et souvent ce n'est qu'en vivant longtemps parmi eux, que l'on peut arriver à la solution de quelque question, sur laquelle les gens eux-mêmes n'ont pas toujours de bonnes idées.

*A suivre.*

---

## CIRCULUS THERAPIÆ.

---

*La phacothérapie.**) *Discussions dans les C. R. de la Soc. Impér. de médecine, Séances du* 9 *et du* 16 *déc.* 1898. (Gazette médicale d'Orient 1899. 31 mars).

Apéry a proposé la phacothérapie (concentration de la lumière par une lentille) pour différentes affections. Stamatiades cite le passage d'Aristophane dans les *Nuages* où il est question des lentilles pour concentrer la lumière dans un but thérapeutique. Trantas a traité un trachomateux par cette méthode; le résultat fut négatif. Il rappelle que Langenbeck (*Annales d'oculistique* 1860) [1]) employait la phacothérapie pour provoquer la résorption d'exsudats ou de débris du cristallin dans la pupille. Apéry ne prétend pas être l'inventeur de la méthode, mais il la donne comme bonne. PERGENS.

---

*La cervelle des oiseaux en cas de Neurasthénie.* (Archives Russes de Pathologie).

Les chinois ont l'habitude de prendre la cervelle des oiseaux, bien séchée, pulvérisée et mélangée à quelques excitants, en cas de faiblesse générale, neurasthénie et chachexia.

Le traitement ressemble au nôtre quand de nos jours nous prescrivons la substance des nerfs et du lécithin. M. C.

---

*) (Nous revenons sur la matière. Réd.)

[1]) Max Langenbeck. Die Insolation des menschlichen Auges, der Glaskörperstich und die Accomodationsfasern. 1859. Hannover.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

MARCUSE, JULIAN, (Arzt in Mannheim):

1) Heilkundige Frauen im Alterthum. (Sonderdruck aus der »Zukunft" No. 32 vom 6 Mai 1899), 8 pp.
2) Ueber Sonnen- und Sandbäder bei den Alten. (Separat-Abdr. aus No. 1 und 2 der »Wiener Med. Blätter" 1899), 12 pp.
3) Die Lehre von der Lungenschwindsucht im Alterthum. (Sonderabdr. aus der »Zeitschrift für diätetische und physicalische Therapie", 1899, Band III, Helft II), 8 pp.
4) Diätetik im Alterthum, Eine historische Studie. (Sonderabdr. aus der »Zeitschrift für diätetische und physicalische Therapie", 1899, Band II, Heft III), 17 pp.
5) Diätetik im Altherthum. Eine historische Studie. (Mit einem Vorwort von Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. E. v. Leyden. Stuttgart 1899. Enke. 51 pp.
6) Die Diät der Hippokratiker in acuten Krankheiten. (Separat-Abdr. a. No. 11 der »Wiener Med. Blätter" 1899), 5 pp.
7) Ein Curpfuscher des Alterthums. (Separat-Abdr. a. d. »Münchener Med. Wochenschrift" No. 12, 1899), 3 pp.
8) Das Sanitätswesen in den Heeren der Alten. (Ebenda No. 14), 9 pp.

Wer diese stattliche Collection von Publicationen eines und desselben Autors aus der ersten Hälfte eines und desselben Jahres überblickt, der muss nicht wenig über einen solchen Grad von Fertilität erstaunen; umsomehr muss man verwundert sein, wenn man erfährt, dass der verehrte Herr Verfasser seine publicistische Fruchtbarkeit nicht bloss auf dem Gebiete der med. Historie entfaltet hat, sondern dass jene in Gestalt einer vielleicht noch grösseren Zahl von Arbeiten — alle aus der jüngsten Zeit — auch diversen anderen Zweigen der theoretischen und practischen Medizin zu Gute gekommen ist. Fast koennte man bei der ungeheuren, vom Verf. documentirten schriftstellerischen, um nicht zu sagen, journalistischen Gewandtheit versucht sein, den Arbeiten des Verfasser's hinsichtlich ihrer Gründlichkeit mit einem gewissen Misstrauen zu begegnen. Indessen zeigt ein genaueres Studium der sub No. 1—8 angeführten Aufsätze bezw. namentlich der grösseren Abhandlung No. 4, wovon No. 5 eine erweiterte, selbstständig erschienene Ausgabe bildet, dass das aprioristische Misstrauen gegen Marcuse's Art zu Arbeiten nichts weniger als gerechtfertigt ist. Im Gegentheil muss anerkannt werden, dass Verf. in einem fesselnden, feuilletonistischen und geradezu blühenden Stil

auch dem Inhalte nach die Ergebnisse durchaus gediegener, aus unmittelbaren Quellenstudien angestellter Forschungen liefert. Unter den aufgezählten Arbeiten bildet die sub No. 4 (und 5) citirte Abhandlung entschieden die grösste und bedeutendste Arbeit, mit der, wie das auch im Vorwort durch keinen Geringeren als den modernen Protector der physicalisch-diätetischen Therapie, Herrn Geh. Rath v. Leyden in Berlin, betont worden ist, Verf. sich ein Verdienst erworben hat. Mit aufrichtiger Freude begrüsst speciell Ref. den Coll. Marcuse als energischen und erfolgreichen Mitarbeiter auf dem Felde der med. Geschichte und wünscht, dass es dem Verf. vergönnt sein möge, die Litteratur mit weiteren Producten seiner Muse zu bereichern. PAGEL.

HUBER, J. CH. (*Medicinal-Rath und K. Landgerichsarzt zu Memmingen in Bayern*), *Bibliographie der klinischen Entomologie (Hexapoden, Acarinen).* Heft 1. Inhalt: Sarcopsylla, Pulex, Acanthia, Pediculidae. Jena 1899. Frommann'sche Buchdruckerei 24 pp. 8⁰. Heft 2. Inhalt: Demodex, Leptus, Dermanyssus, Argas, Ixodes, Pediculoides, Tetranychus, Tyroglyphus und diverse Pseudoparasiten. ibid. 24 pp.

Der um die Medicohistorie überaus verdiente Verf. und hochverehrte Mitarbeiter hat sich in den letzten Jahren der bibliographischen Pflege der Helminthologie zugewandt, wovon sein mit ausserordentlicher Gründlichkeit und staunenswerther Sachkenntniss gearbeitetes Werk (München 1895) Zeugniss ablegt. Dazu bilden die beiden vorliegenden Hefte die wünschenswerthen Fortzetzungen und Nachträge, durch deren Publication der Verf. sein Verdienst noch vergrössert. Wer genöthigt ist, auf diesem Gebiet litterarisch zu arbeiten, für den ist Huber's Bibliographie unentbehrlich. H. verdient für die im Interesse der Wissenschaft gebrachten Opfer lebhaften Dank. Vivant sequentes. PAGEL.

*Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege im alten Nürnberg.* Von Archivrat ERNST MUMMENHOFF. 122 Seiten Lex Oktav.

Der Verfasser dieser für die allgemeine Geschichte der Medizin so interessanten Arbeit ist aus seinen zahlreich in Druck erschienenen Schriften historischen Inhalts als der beste und gründlichste Kenner der Nürnberger Stadtgeschichte bekannt. Als der Magistrat der Stadt Nürnberg beschlossen hatte, zur Einweihung seines neu erbauten Krankenhauses in einer Denkschrift auch einen Abriss der Nürnberger Medizinalgeschichte mit herauszugeben, konnte kein berufenerer Geschichtsgelehrter mit der Abfassung dieser Arbeit betraut werden, als der Archivrat E. Mummenhoff, dem die Bibliothek und das Archiv der Stadt Nürnberg unterstellt sind. Vorwiegend hat der Verfasser das geschichtliche Material zu der vorliegenden Arbeit den ungedruckten Urkunden, Akten, Kopial- und Amtsbüchern, sowie den Rechnungen der Nürnberger Spitäler, der Siechköbel, des Sebastiansspitales, des Stadtalmosenamts und der Wohlthätigkeitsstiftungen, sowie des Bauamts, dem Wandelbuche, den Gerichtsbüchern, der Abteilung libri literarum im Stadtarchive und ungedruckten Chroniken und selteneren gedruckten Werken der Nürnberger Stadtbibliothek entnommen. Weiteres Quellenmaterial lieferten ihm die ungedruckten Urkunden aus der alten

Reichsstadt Nürnberg, welche sich nicht sämmtlich im städtischen, sondern teilweise im Königl. Kreisarchive zu Nürnberg befinden. Von diesen boten besonders wichtige Anhaltspunkte für die Nürnberger Medizinalgeschichte, die Stadtrechnungen und Jahresregister, Ratsbücher, Ratsprotokolle, die Ordnung der Wundärzte im Kodex der Handwerkerordnungen vom Jahre 1535 und einzelne andere Akten. Erhöht wird das Verständnis des Textes durch die Beigabe einer grossen Anzahl von bildlichen Darstellungen, welche nach alten Ansichten und Plänen im Königl. Kreisarchive, in der Stadtbibliothek und dem Germanischen Museum gefertigt sind. Diese Bilder bieten Ansichten und Pläne alter Friedhöfe, Krankenhäuser, Spitäler, Lazarette, Tollhäuser und Siechköbel der alten Reichsstadt Nürnberg und zeigen Krankenwärterinnen und »Seelfrauen", sowie auch Aussätzige und Sondersieche in den eigenartigen Kostümen früherer Jahrhunderte. Der Geist der alten Zeiten, welcher das Werk erfüllt, spiegelt sich auch in den neu angefertigten Initialen, Anfangs- und Schlussvignetten, welche zur Drucklegung des Buches mit benutzt wurden. Durch ihre künstlerische Schönheit und Zierlichkeit erinnern dieselben an jene Tage, in denen Albrecht Dürer in Nürnberg seine schönen Randzeichnungen zum Gebetbuche Kaiser Maximilians lieferte.

Als Einleitung seiner Arbeit giebt Mummenhoff einen Abriss von der öffentlichen Gesundheitspflege im alten Nürnberg. Da man erst im Jahre 1368 in Nürnberg anfing, die Strassen zu pflastern und es noch in der zweiten Hälfte des 15 Jahrhunderts allgemeine Gewohnheit war, die Schweine und anderes Vieh auf die Gasse zu treiben und weiter noch keine Kanäle bestanden, welche das schlechte Wasser und den Unrat abführen konnten, so war es mit der Reinlichkeit der Strassen im mittelalterlichen Nürnberg schlecht bestellt. Mit mehr Erfolg wirkte der Rat schon in früher Zeit für die Wasserversorgung. Schon im 14. Jahrhundert wurde in Nürnberg eine öffentliche städtische Wasserleitung errichtet. Auch schon früh erstreckte sich die öffentliche Gesundheitspflege auf die Nahrungsmittel und Getränke. Besonders dazu angestellte Schauer hatten schon im Mittelalter darüber zu wachen, dass diese weder gefälscht noch verdorben in den Handel kamen.

Ausführliche Mitteilungen macht der Verfasser über die Massregeln, welche der Nürnberger Rat ergriff, um Aerzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen u. s. w. heran zu ziehen und gute Ordnung unter diesem Medizinalpersonale zu halten.

Im zweiten Kapitel wird dann mit noch grösserer Ausführlichkeit über die öffentliche Krankenpflege im alten Nürnberg berichtet. Aus einer Urkunde wird ersichtlich, dass der Deutschorden, der sich mit der Pflege von Kranken befasste, schon im Jahre 1209 in Nürnberg nach der Richtung hin segensreich wirkte.

Unter den verschiedenen im Mittelalter in Nürnberg errichteten Krankenhäusern war das bedeutendste das Spital zum heiligen Geist, das der Nürnberger Bürger Konrad Gross »Gott zur Ehre und allen gläubigen Seelen zur Hilfe" in der Zeit von 1332 bis 1339 erbauen liess. In diesem Spitale wurden altersschwache Leute zu dauerndem Aufenthalt als Pfründner aufgenommen und in der Krankenstube oder »Sutte" des Hauses kranke Männer und Frauen in zwei getrennten Abteilungen behandelt und verpflegt. Ueber die innere Einrichtung und Hausordnung des Spitals,

über das Sanitätspersonal, über die Art der Behandlung, Verpflegung und Beköstigung der Kranken u. s. w. berichtet der Verfasser sehr eingehend. Wer sich mit dem Studium der Geschichte der Medizin befasst und darauf geachtet hat, weiss, wie verhältnismässig wenig ausführliche Beschreibungen über das Leben und Treiben in den vorzeitlichen Krankenhäusern in den einschlägigen Werken zu finden sind. Die Freunde der medizinischen Geschichtswissenschaft werden Mummenhoff daher dankbar sein, dass er hierüber auf Grund zuverlässiger Quellen so viel Genaues mitteilte. Auch auf die Bedeutung des im Mittelalter zur Bezeichnung der Krankenstube gebrauchten Wortes »Sutte" geht Mummenhoff näher ein. Nachdem er die seit etwa Mitte vorigen Jahrhunderts von Sprachforschern aufgestellten verschiedenartigsten Erklärungen für dies Wort neben einander gestellt hat, schliesst er sich der Schmeller'schen Ansicht an, dass Sutte von suht (Sucht) Krankheit abzuleiten sei.

In den weiteren Kapiteln des Buches sind die Pilgrimspitäler; die Beginen und Seelnonnen und die Seelmänner; die Geisteskranken, ihre Behandlung und Verwahrung; die Absonderungshäuser für anstekkende Kranke; das Schauhaus oder Loderhaus; das Krankenhaus in der Judengasse, das 19, Jahrhundert bis zum Jahre 1840 besprochen. Da das gebotene Material überall aus zuverlässigen Quellen geschöpft ist, so kann es der allgemeinen Geschichte der Medizin vielfach als Ergänzung dienen. Freunden dieser Wissenschaft ist daher ein Eindringen und Vertiefen in diese wertvolle Fundgrube zu empfehlen.

Hermann Peters, Nürnberg.

---

## FRANCE.

---

Pifteau, Paul. 1) *Les compagnons de l'office de chirurgie et barberie de Tholoze en* 1517. Toulouse 1892, R. Thomas & Cie. 15 pp. et 79 pp.

2) *Les maistres cirurgiens et barbiers de Tholose en* 1544 *avec des notes sur l'émancipation des chirurgiens.* Toulouse, Impr. Saint-Cyprien 1899. 71 pp. gr. 8⁰.

Ces deux travaux de notre confrère, auteur avantageusement connu d'une nouvelle édition et traduction de la chirurgie de Saliceto (voir »Janus" p. 256), sont de la plus grande valeur. Ils forment une contribution indispensable pour l'historie chirurgicale de Toulouse, dans laquelle il y avait beaucoup de lacunes à combler. Le premier contient une histoire abrégée de l'université de Toulouse, de l'enseignement médical et des compaignons de »l'office de cirurgie et barberie de Tholoze" (introduction 15 pages, avec deux photogravures des chirurgiens en longue robe), vient ensuite texte original des statuts de la corporation avec une transcription (79 pages). Le second travail donne comme introduction une exposition détaillée du développement de l'art chirurgical à Toulouse (p. 1—50) et le reste du livre contient les »statuta cirurgicorum et barberiorum Tholosæ" de l'an 1544. Nous admirons autant les connaissances paléographiques que l'activité infatigable de notre confrère. Pgl.

---

# II. GEOGRAPHIE MÉDICALE.

## BELGIQUE.

### CONGRÈS NATIONAL D'HYGIÈNE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALE DE LA BELGIQUE ET DU CONGO, DU 9 AU 14 AOÛT 1897.

2e partie. *Congo*, 1898 Bruxelles chez Hayez. 653 pp.; planches et tableaux.
Compte rendu analytique par le Dr. Ed. Pergens.

*(Suite).*

III. *Bourguignon, Dryepondt et Firket. Morbidité, mortalité, statistique.* Le paludisme domine la pathologie du Congo; ce sont les fièvres des pays neufs ou abandonnés; celles qui décimaient les légions romaines en Germanie, les colons anglais débarqués en Amérique etc. Rarement elles affectent un type intermittent régulier au Congo.

A. Maladies des blancs. 1⁰. la *fièvre bilieuse hématurique* est tristement célèbre; sa mortalité est de 10 %; ses rapports avec la fièvre paludéenne ordinaire ne sont pas encore bien établis; ce n'est pas une hématurie, mais une *hémoglobinurie* ressemblant à celle des individus chez nous minorés par le froid, par la syphilis. Au Congo elle vient presque exclusivement chez les vieux africains, probablement par paludisme chronique. On a parlé d'hémoglobinurie produite par l'usage de la quinine; les auteurs pensent que c'est exceptionnel; on a voulu la rattacher à la fièvre jaune, mais l'absence de contagion, la fréquence des réchutes la distinguent de celle-ci. Il y a sans doute encore d'autres fièvres, mais leur agent n'est pas connu; puis il y a des symptomes complexes, une maladie survenant faisant éclore un paludisme latent; ainsi il existe au Congo une fièvre typho-malarienne; des autopsies faites à Bona ont démontré chez ces malades l'existence des lésions intestinales du typhus avec présence du bacille d'Eberth—Gaffky. 2⁰. les maladies intestinales (infection alimentaire, mauvaises eaux), diarrhées, dysentérie avec complications fréquentes du côté du foie. Elles sont plus rares aux Cataractes par ce qu'on y a facilement une eau pure; elles sont fréquentes au Haut-Congo. Puis les entérites vermineuses, parmi lesquelles l'ascaris, le trichocéphale, l'anchylostome, la billharzia, plusieurs tenias. 3⁰. la bronchite, la pneumonie sont rares chez les blancs, fréquentes chez les noirs; la tuberculose importée, si elle est au début, peut bien marcher, pourvu qu' il n'y ait pas de surmenage. 4⁰. l'anémie est fréquente et succède à la déglobulinisation par les accès de fièvre, ou bien elle provient de l'anchylostomase. Une anémie tropicale essentielle ne semble pas exister; c'est plutôt l'effet d'une intoxication lente. 5⁰. le système nerveux est atteint d'une irritation habituelle, de troubles des idées, dus en grande partie à l'insolation; puis le béri-béri est observé rarement chez les blancs du Congo, et alors le plus souvent l'issue est favorable. 6⁰. la peau est souvent atteinte; presque personne n'échappe au *lichen tropicus*; l'herpès circinata, l'eczema, l'ecthyma chez des affaiblis ne sont pas rares. Des ulcères profonds, les *sarnes*, sont très fréquents; les médecins non prévenus les

prennent souvent pour de la syphilis. 7°. la syphilis, inconnue chez les populations primitives, a été introduite par les Européens et les Arabes. 8°. la lèpre n'a pas encore été signalée chez les Belges du Congo.

B. Maladies des noirs. 1°. les infections malariennes atteignent très fréquemment les noirs; ordinairement légères, on rencontre aussi les formes graves; toutefois en général la mortalité est inférieure à celle des blancs. 2°. les diarrhées, les dysentéries sont fréquentes; il existe des parasites animaux inconnus en Europe; outre ceux signalés pour les blancs on peut mentionner le *Pentastomum constrictum.* La cause est une alimentation défectueuse avec usage de mauvaise eau; la fréquence augmente quand les premières eaux pluviales lavent le sol et vont souiller l'eau des rivières. 3°. les maladies des organes respiratoires dominent chez les noirs pendant la saison sèche (= la plus froide); les nègres sont mal vêtus, mal protégés par leurs nattes; les bronchites, les pneumonies sévissent et tuent parfois. 4°. le rhumatisme articulaire et musculaire. 5°. le béri-béri est plus fréquent chez les nègres; il a sévi en 1891 et 1892, mais depuis que le régime est amélioré, la maladie a fortement diminué. 6°. la maladie du sommeil est assez irrégulièrement disséminée; d'après Corre elle se rattache au béri-béri; d'après Manson à la filariase. 7°. la variole, contre laquelle on vaccine le plus possible. 8°. la rougeole. 9°. les oreillons. 10°. la peau est le siège de l'hespès circinata, de l'eczéma, de certaines éruptions papillomateuses, de la gale; la lèpre, la framboisie sont signalées; les écorchures des membres inférieurs aboutissent souvent à des ulcères tenaces. 11°. le ver de Guinée ne se trouve pas chez les vrais Congolais, mais bien chez des individus d'Accra, d'Elmina, de Lagos, engagés comme travailleurs. 12°. l'éléphantiasis est assez fréquente. 13°. les maladies filariennes sont très répandues; chez la majorité des nègres du Congo on a trouvé la filariase du sang. 14°. des ophthalmies, des otites etc.

C. Mortalité des blancs. La moyenne générale au Congo belge de 1885 à 1896 est de 57 ‰ y compris les morts violentes, de 46 ‰ pour les maladies seules. On devra considérer plusieurs points. D'abord la mortalité d'une première colonisation n'est pas l'expression des conditions de salubrité de ce pays. La première installation a une mortalité plus élevée; les causes sont variées; le choix des localités où les premiers postes sont placés se fait pour des raisons politiques, militaires, commerciales, auxquelles l'hygiène est peu mêlée; les premières habitations sont élevées à la hate en matériaux souvent malsains, inconfortables; le ravitaillement est médiocre, la nourriture peu variée, défectueuse, insuffisante. On se représente mal en Europe un poste dépourvu de sel pendant plusieurs mois! les médicaments manquent souvent. Les eaux de boisson ne sont connues que par l'usage; il faut du temps et des morts pour apprendre à s'en défier.

Les expéditions militaires, l'état de guerre chronique, l'excitation permanente, la tension maladive du système nerveux, que crée souvent la vie solitaire parmi les sauvages, où le blanc est mal logé, mal nourri, mal soigné et toujours aux aguets, sont des facteurs importants. Puis l'insuffisance de nos connaissances de la pathologie de ces maladies crée au médecin de grandes difficultés. Puis encore quand la première installation est faite en un point, et que le poste au bout de quelques mois s'organise, on déplace celui qui a eu les peines, et le travail est à recom-

mencer plus loin. (Pour celui qui sait lire entre les lignes cette manière d'agir est à juste titre considérée comme illogique et immorale. P.)

La mortalité de 57 ‰ au Congo contre 22 ‰ en Belgique ne montre pas une différence si énorme; notons que les 22 ‰ de Belgique comprennent la mortalité de tous les âges, et que les 57 ‰ du Congo sont la mortalité des adultes, ayant été admis après une visite médicale. Quand on prend les troupes belges la mortalité n'est que de 4 ‰, mais celles-ci sont bien casernées, bien nourries, elles ne font pas la guerre. On devra comparer le Congo avec les autres colonies africaines; le Kamerun a une mortalité de 112 ‰; dans la colonie allemande de l'Afrique orientale elle est de 89 ‰; an protectorat du Niger elle est de 75 ‰; après la guerre du Dahomey pendant la période d'occupation, elle était de 103 ‰.

La comparaison la plus instructive est celle des trois grands groupes d'agents belges

| | mortalité morts violentes comprises. | mortalité par maladies. |
|---|---|---|
| Etat. Département de l'intérieur. | 60 ‰. | 48 ‰. |
| des finances . | 35 ‰. | 18 ‰. |
| Chemin de fer . . . . . . . . | 52 ‰. | 44 ‰. |

Au département de l'intérieur on trouve le plus d'agents lancés aux avant-postes, le plus d'officiers faisant campagne en pays inconnus, le plus d'imprévu, le moins de comfort. Au chemin de fer il y a beaucoup de travail, beaucoup de dangers par les terrassements; mais le ravitaillement est bon, le logement est meilleur, le nombre des blancs est assez grand, pas d'isolement. Enfin les agents des finances ont la vie la moins troublée; le ravitaillement et le confort sont suffisants là où ils habitent.

IV. *Bourguignon, Dryepondt, Firket. Adaptation, acclimatement et hygiène.*

On doit distinguer les influences météoriques s'exerçant directement sur l'homme, de celles des agents pathogènes vivants, microbes, parasites. Les premières sont indissolublement liées à la situation géographique du pays; on ne peut y changer beaucoup.

Contre les secondes (fièvres paludéennes, dysentérie, hépatite suppurée, l'ankylostomasie, la billharziose) l'homme peut lutter plus efficacement. On croirait que le gouvernement colonisateur eût fait faire des recherches pour combattre ces agents; nullement, ce sont des médecins isolés qui ont fait ces recherches; il n'y a qu'un seul laboratoire où les recherches de physiologie etc. puissent se faire convenablement dans les pays chauds, c'est celui de Weltevreden près Batavia, créé par le Gouvernement Hollandais.

Pour l'homme au repos, la température du corps est sensiblement la même que chez nous (Eijkmann). Comment se fait la régularisation de la température? On a cru que l'organisme produisait lui-même moins de chaleur, que les oxydations organiques étaient diminuées; Ferris fit intervenir la dilatation de l'air chaud, fournissant pour un même volume d'air inspiré une moindre quantité d'oxygène, Treille l'augmentation de la vapeur d'eau dans l'air inspiré. Eijkmann pour l'homme au repos, à trouvé que la consommation d'O, et la production de $CO_2$, sont les mêmes en Europe qu'à Batavia; il n'y aurait donc ni diminution des oxydations organiques, ni régularisation chimique de la température.

Aux pays chauds on produirait donc autant de calories qu' ici, mais on en perdrait davantage par la peau et la muqueuse respiratoire. D'après Rattray la sueur serait de $^1/_3$ des sécrétions totales, ici seulement $^1/_{10}$; la quantité d'urine tombe souvent à $^1/_2$ litre dans les vingt-quatre heures; elle est donc concentrée et plus toxique qu'en Europe à volume égal, ce qui, d'après Navarre, expliquerait la fréquence des complications rénales dans les pyrexies. L'ingestion de grandes quantités de liquides ne semble pas influencer beaucoup la quantité d'urine excrétée; l'eau en excès passe plutôt dans la sueur. Un exercice musculaire un peu considérable augmente brusquement la production de la chaleur; la température interne s'élève de $1^0$ à $1{,}5^0$. Dans l'état actuel des choses le bassin du Congo n'offre pas les conditions d'une colonie de peuplement.

Jusque dans les dernières années la colonisation s'est faite surtout sur la base de la *résistance par l'acclimatement*; on attendait une transformation mystérieuse, passive de l'organisme; cette idée erronée est cause du laisser-aller et de l'inertie en matière de réformes sanitaires. Depuis qu'on a vu en Europe que la *résistance par l'hygiène* produit de brillants résultats, on a appliqué le *help yourself* aux colonies.

L'homme blanc peut-il se défendre efficacement contre les maladies qui augmentent si fortement la mortalité des pays chauds? Ces maladies peuvent-elles être combattues par des *mesures préventives*? Au Congo, que peut l'hygiène contre la dysentérie, contre les maladies vermineuses, que peut-elle contre le béri-béri, surtout contre les diverses manifestations, souvent si graves, du paludisme?

La dysentérie a disparu de nos garnisons depuis qu'elles ont de l'eau de bonne qualité; lorsque par accident elle s'observe encore, on peut être assuré qu'il existe des défectuosités dans l'eau. Sur les navires elle a disparu quand on a fait usage exclusivement de l'eau distillée. Aux colonies il en a été de même. A Java de 1869 à 1878 la mortalité annuelle par la dysentérie était de 13 ‰ parmi les soldats européens de l'armée hollandaise des Indes. En 1875 le premier puits artésien fut foré, puis d'autres; de 1879 à 1883 la mortalité par la dysentérie était de 4,2 ‰, enfin de 1884 à 1888 elle tombait à 0,7 ‰ (Stokvis). A Saïgon, à St. Louis du Sénégal elle a disparu ou diminué après l'établissement de bonnes distributions d'eau; dans les postes isolés les filtres Chamberland ont rendu le même service. Dans les colonies anglaises l'eau bouillie a produit le même effet.

Le béri-béri n'a pas attaqué beaucoup de blancs au Congo; les travailleurs noirs et jaunes au chemin de fer ont subi des pertes épouvantables. Au Japon de 1878 à 1883 le nombre des marins du service impérial atteints à varié entre 231 et 404 ‰ par année. Takaki conseilla la distribution d'une meilleure ration alimentaire, plus riche en azote; la première année le nombre des cas tomba à 127 ‰; les années suivantes la maladie a pour ainsi dire disparu.

La malaria exige qu'on régularise les cours d'eaux, qu'on supprime les marigots laissés par les crues, qu'on plante des *Paulownia*, des *Eucalyptus*; mais cela ne s'improvise pas. Ce qui peut se faire de suite c'est de choisir judicieusement les points pour l'établissement des stations, de bien construire les habitations, de porter son attention sur le régime des vents qui peuvent transporter des miasmes au loin; enfin la résistance

individuelle peut être développée par le régime, la prévention de tout excès, l'usage d'une alimentation tonique et variée. Enfin les autorités devront faire étudier la fièvre à l'aide des méthodes perfectionnées dont la science dispose.

Puis les auteurs donnent des tableaux empruntés à Stokvis qui démontrent la diminution de la mortalité à Java, où elle est moindre pour les troupes européennes, que pour les troupes indigènes. Cela tient à ce que les premières sont mieux soignées; les colonies anglaises montrent des résultats analogues. Les chiffres de Bonnafy montrent pour la Cochinchine française, que la mortalité forte lors de l'occupation, a graduellement diminué.

Quant au *recrutement* des agents on a cru que les hommes du Midi de l'Europe offraient une résistance plus grande (Virchow); cette opinion n'a pas été confirmée au Congo; le rôle de l'hygiène y est supérieur à celui des particularités somatiques des races. Les noirs Sénégalais, les Zanzibarites et, dit-on, les Caffres ont bien résisté. Les premiers envois de Sierra-Leone ont mal résisté; c'étaient des vagabonds venus de la ville ou des faubourgs; ceux qui leur succédaient résistèrent mieux; ils provenaient de l'intérieur du pays. Les *Crooboys (Croomen)* sont utiles pour manier de lourds fardeaux; il leur faut du bien être; ils ont subi de grandes pertes dans les terrassements. Les *Accras* ont mal résisté; ils sont plutôt artisans; les *Elminas* ont assez bien résisté, mais ils sont venus lorsque la première partie était terminée; les *Dahoméens*, au début se négligèrent et succombaient en grand nombre; plus tard ils ont bien résisté; les *Abyssins* forment de bons soldats, mais peu résistants au début par ce qu'ils étaient habitués à un meilleur régime et à un climat plus salubre; les *Barbades* ont mal résisté, moins bien que les blancs; si l'on songeait à rapatrier les noirs d'Amérique on devrait les mettre dans un bon climat; les *mulâtres* ont résisté moins bien que les noirs et moins même que les Européens. Les *Chinois* ont eu une mortalité de 50 $^0/_{00}$ au bout de trois ans.

L'âge le plus favorable pour aller au Congo est de 25 à 35 ans; tout le monde est d'accord pour dire que la durée du séjour ne doit pas être trop longue; sauf pour certaines localités les auteurs sont adversaires des engagements de trois ans, qui sont trop longs. La Compagnie du chemin de fer du Congo l'a compris et n'engage que pour deux ans; son personnel comprend 103 agents engagés une seconde fois pour deux années, 25 engagés une troisième fois, et 5 qui font leur quatrième terme. L'Etat du Congo engage pour trois ans; en 1896 il y avait 85 engagés pour un second ou un troisième terme.

L'alimentation doit combattre le grand fléau, l'anémie. On a cru que l'Européen doit imiter le régime des habitants du pays (théorie de l'indigénisation); c.a.d. suivre le régime débilitant des noirs; il n'en est rien. Les noirs eux-mêmes se portent mieux en suivant un régime tonique.

Pendant deux mois de 1892 la mortalité chez les negrès des Barbades, les chinois, les hommes de la côte de Guinée était de 75 $^0/_{00}$ par mois, ce qui eût donné 900 $^0/_{00}$ par an!

On a rapidement modifié le régime; les habitations furent mieux soignées; actuellement la mortalité est de 50 $^0/_{00}$ par an. Les viandes, le poisson devront être bien cuits, ainsi que les légumes, pour éviter les

Taenia etc. Les oeufs, le pain complèteront l'alimentation; la farine de manioc est à déconseiller aux blancs; le vin, ordinairement le vin dit »portugais" est assez riche en tannin et en alcool; il coûte peu, est pur et il se prend coupé d'eau. L'abus de l'alcool, de l'absinthe ont des effets désastreux. L'eau doit être tout à fait saine, afin d'éviter la dysentérie, le typhus, les maladies vermineuses etc.; on se dira que de tous les êtres ennemis de l'homme, qui peuplent les eaux des régions tropicales, les moins dangereux sont encore les crocodiles, par ce qu'on peut les voir. L'eau bouillie est la plus sûre; les filtres en général ne sont pas suffisants; les Chamberland demandent de l'entretien, qui ne peut être bien fait que dans les postes fixes.

L'exercice musculaire doit être bien réglé; si le surmenage est considérable, si on travaille au soleil ou dans un milieu mal ventilé, on aura le »coup de chaleur" qui peut être rapidement mortel. Ordinairement le travailleur ne va pas jusque là, mais il s'arrête quand il se sent anéanti. Au Bas-Congo on devrait limiter le travail de 6 à 11 heures du matin et de 3 à $6^1/_2$ heures du soir; en exigeant plus, on n'a de travail que sur le papier des rapports.

Les stations doivent être abandonnées sans hésitation, quand on sait qu'elles sont malsaines. Les plateaux élevés sont les endroits les plus favorables, si on peut les abriter contre les vents trop violents. Les habitations ne doivent pas être en paille, en pisé, en bambous; la brique vaut mieux; la construction ne peut pas reposer directement sur le sol; dans les couches superficielles il y a une circulation gazeuse, des décompositions, des miasmes. On doit durcir le sol par le battage ou le recouvrir de carreaux en terre cuite; le plus important est de surélever l'habitation soit sur une terrasse, soit sur des piliers en fer ou en maçonnerie, ou mieux encore en la construisant sur voûtes. Une véranda entourera la demeure pour éviter l'échauffement des parois. Le toit en paille est bon mais trop combustible; le meilleur toit est celui en tuiles doublées de voliges de bois et formant angle aigu. Les tôles métalliques, même celles à doubles parois, s'échauffent trop facilement. Le badigeonnage intérieur est recommandable. Les vidanges offrent beaucoup de difficultés; les latrines flottantes au bord des rivières à courant rapide ne suffisent pas, et elles exigent des précautions à cause des contre-courants.

Dans les postes de culture les fosses peuvent être employées efficacement; on devra se rappeler qu'elles doivent être situées sous le vent de la station, distantes de 500 M. des habitations et que l'espace arrosable par la gadoue a été évalué à 30 ou 40 M. minimum par habitant pour que la terre puisse exercer son action désinfectante.

Les Sanatoria, du moins ceux analogues aux Sanatoria des Indes Anglaises, où vont aussi des bien portants à certaines époques de l'année, ne peuvent être créés au Congo dans l'état actuel des choses. Mais en dehors des hôpitaux locaux on pourrait aux endroits les plus sains, créer des stations de convalescence. On devra étudier les plateaux élevés, atteignant 800 M. d'altitude, où la température moyenne sera plus basse. Plus tard on pourra créer des sanatoria sur les bords du Tanganika, et dans le sud sur les plateaux du Katanga.

Le chapitre suivant parle des conditions physiques, climatologiques,

hygiéniques de chacune des principales stations, missions etc.; des phototypies de ces localités sont jointes aux indications documentaires.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*The jigger or chigo pest.* Indian Medical Gazette, May '99, by E. C. Cotes M.A.

In connection with the introduction of this pest into India by coolies returning from East Africa this paper is of interest. This insect, Sarcopsylla penetrans, belongs to the group of wingless diptera known as Pulicidae, and is closely allied to the common flea. It has been known for more than a century in South America and the West Indies, and is said to have been introduced to the West coast of Africa in the sand ballast of a ship from Brazil in the middle of the present century. It spread slowly in West Africa for some years, until Stanley's expeditions and the spread of civilisation carried the pest widely over the Congo Free State, and it had crossed the continent as far as Lake Nyassa in 1891, and in 1894 it reached the Shire highlands, and arrived on the East coast in the following year. During the last few months cases have been detected in coolies returning to Bombay from British East Africa, and precautions for examining all such persons and disinfecting the ships which have carried them, are now being taken and are fully justified by the descriptions of the ravages and sufferings caused by this insect which are as follows: Sir Harry Johnstone of British Central Africa describes it as a very small flea, only just visible to the naked eye, the female of which burrows under the skin usually of the foot, swells up in a few days to the size of a pea, and then lays a large number of eggs, several hundreds in number. The mother then dies, but the young soon hatch out and burrow in all directions causing extensive ulceration and not unfrequently gangrene. Within the first few days before the female lays its eggs it can be detected and extracted without difficulty, and a little carbolic oil dropped into the hole will allay irritation and kill any eggs which may have escaped. Mr. Lionel Decle in his book "Three years in Savage Africa", describes a village in which not a single man, woman, or child was free from dreadful ulcers caused by this parasite. Boots afford some protection, but Europeans in affected tracts should have their feet examined by a native servant twice a day and the jiggers removed when still small, from two to four being usual taken out daily. Among natives they cause great damage, half of a troop of soldiers or carriers being often rendered totally unfit for service by this disease. Sandy soil is most suitable to their development. Dogs, monkeys, fowls, some birds, and mice are attacked by them and may serve to spread them to new places. As many as 280 have been taken out of a boy's body at one time. Iodoform seems to be of great value in the treatment of the ulcers produced by jiggers, while kerosene oil is recommended as a disinfectant.

Leonard Rogers.

*The Journal of Tropical Medicine.*

In No. 11 (Juni) erörtert W. M. *Haffkine* in einer Arbeit über *Schutzimpfung* die Unterschiede zwischen seiner Cholera-Vaccine und seiner Pest-Vaccine. Durch Impfung mit ersterer wird nur die absolute Zahl der Todesfälle auffallend beeinflusst, während das Verhältniss der Todesfälle zu den Erkrankungsfällen unverändert bleibt. Bei der Pest ist dagegen auch die Sterblichkeit der Geimpften eine geringere als die der Ungeimpften. Der Grund hiervon liegt darin, dass die Cholera-Vaccine nur aus den Körpern der Mikroben hergestellt ist, während die Pest-Vaccine auch die Producte (Toxine) derselben enthält.

M. Louis *Hughes* theilt 3 *Fälle von Malaria-Fieber, darunter einen von Schwarzwasserfieber, aus Westafrika* mit. Beim letzteren wurden Tertianparasiten, bei den beiden anderen Sommerherbstparasiten gefunden. Ersterer Befund scheint ihm dafür zu sprechen, dass es sich beim Schwarzwasserfieber um eine Krankheit sui generis handelt, bei der die Malariaparasiten nur eine accidentelle Complication bildet.

Im Schluss ihrer Arbeit über die *Augenaffektionen bei Lepra* besprechen *Jeanselme* und *Morax* die in Iris, Ciliarkörper, Choroidea und Retina vorkommenden Störungen. In der Iris beobachteten sie sowohl kleine, als graue Puncte erscheinende Knoten, die an miliare Tuberkel erinnerten, als auch grosse, Gummata ähnliche. In seltenen Fällen wird auch Keratitis punctata beobachtet. Die in Choroidea und Retina gefundenen histolologischen Veränderungen beschränken sich auf das vordere Segment des Auges. Verfasser glauben, dass die Leprabacillen nicht von aussen, wie von anderen angenommen wird, sondern mit dem Blutstrom, durch Embolien in 's Auge gelangen. Eine Erklärung dafür, dass sich die Störungen auf das vordere Segment des Auges beschränken, vermögen sie nicht zu geben und weisen zum Schluss auf die Analogie, welche zwischen der leprösen, tuberculösen und syphilitischen Keratitis besteht, hin.

Sodann folgt der Schluss von *Sambon*'s Arbeit über die *Aetiologie und Behandlung des Schwarzwasserfiebers.* Prophylaktisch empfiehlt Verfasser Vermeidung von Sumpfgegenden und massvollen Chiningebrauch. Nur in denjenigen Fällen, in welchen Malariaparasiten nachgewiesen werden, ist Chinin zu geben. Auszerdem rät er zu Beginn der Erkrankung eine mässige Dose von Calomel oder eine Irrigation des Colons, Waschungen mit lauem Wasser, heisse Umschläge auf die Lendengegenden, flüssige, hauptsächlich aus Milch und Fleischbrühe bestehende Nahrung, reichliche Getränke und bei schwachem Puls Alkohol.

In einer *Mittheilung über »Prickly heat"* giebt Frederick *Pearse* eine kurze Beschreibung dieser Krankheit, die er als eine Seborrhöe auffasst. Er empfiehlt Bäder ohne Anwendung von Seife und Einreibungen mit Oel, am besten einer Mischung von Mandelöl und Lanolin (8 : 1).

In der Fortsetzung der Discussion über *Acworth*'s Vortrag über *Lepra in Indien* entwickelt *Jonathan Hutchinson* seine bekannte Fischtheorie. Er sieht den Aussatz als eine Nahrungskrankheit analog der Gicht an, die wie diese in bestimmten Classen und bestimmten Familien vorherrscht. Ebenso wie die Gicht vor Thee, Kaffee und Mässigkeit weicht, wird die Lepra weichen, wenn an Stelle der gesalzenen Fische Cerealien, Kartoffeln und Fleischnahrung gesetzt werden. Von Ausnahmen unter besonderen Verhältnissen abgesehen, ist nach seiner Meinung der Aussatz in Binnen-

landdistrikten unbekannt. In Europa hatte derselbe seine grösste Ausbreitung, als die römisch-katholische Kirche mit ihren zahlreichen Fischfasttagen auf ihrer Höhe war, und er zeigt hier eine grosse Vorliebe für katholische Gemeinden. Der griechischen Kirche ist er nicht ins Innere von Russland gefolgt und kommt jetzt dort nicht vor, denn die griechische Kirche verbietet an ihren Fasttagen den Genuss von Fischen sowohl als von Fleisch. Der Aussatz ist nahe verwandt mit der Tuberculose. *Hutchinson* möchte denselben »Fischesser-Tuberculose" nennen, indem der Tuberkelbacillus im Leprösen durch Fischnahrung modificirt ist. Es ist kein Wunder, dass sich *Hutchinson* über Voreingenommenheit seiner Fachgenossen seiner Ansicht gegenüber zu beklagen hat und sich daher veranlasst sieht, an das grosse Publicum zu appelliren.

H. M. *Birdwood* hofft, dass in Zukunft in Indien Leprösen-Farmen gegründet werden, in denen die Aussätzigen dem Acker- und Gartenbau obliegen können.

W. J. *Simpson* spricht sich entschieden für die Contagiösität der Lepra und die zwangsweise Isolirung der Aussätzigen aus. Die Schattenseiten der freiwilligen Isolirung haben die in Calcutta mit dem alten Asyl gemachten Erfahrungen zur Genüge gelehrt. In verschiedenen Theilen Indiens hat die Lepra in den letzten 20 Jahren bedeutende Fortschritte gemacht. Dass die zwangsweise Isolirung der Aussätzigen wie die der Pestkranken in Indien Unruhen hervorrufen wird, fürchtet er nicht. Man ist dort schon seit Alters von der Contagiosität der Krankheit überzeugt, schon Susruta hat dieselbe vertreten. Die Lepra ist ferner eine chronische, ekelhafte Krankheit, so dass gewöhnlich die Familie bald der Kranken überdrüssig wird und froh ist, dieselben los zu werden.

Den Schluss der Originalmittheilungen bildet eine Uebersetzung der im Deutschen Archiv für klinische Medicin veröffentlichten Arbeit des Referenten über *klimatische Bubonen*. SCHEUBE.

---

GEORGE THIN, *The parasite of malaria in the tissues in a fatal case of blackwater fever*. British Medical Journal 1899. June 3. S. 1325.

Verfasser untersuchte Gehirn, Milz, Leber und Niere eines Falles von Schwarzwasserfieber, die ihm von *Kerr Cross* aus Britisch-Central-Afrika gesandt worden waren. In den Capillaren und kleinen Venen des Gehirns fand er rothe Blutkörperchen mit kleinen, unpigmentirten Malaria-Parasiten, einmal einen in der Sporulation begriffen. Die anderen Organe enthielten keine Parasiten. In Milz und Leber fand sich sehr kleinkörniges Pigment von schwach grünlicher Farbe in weissen Blutkörperchen und Leberzellen. Die Nierenepithelien waren zum Theil degenerirt und körnig zerfallen.

SCHEUBE.

---

D. G. MARSHALL, *The amoeba dysenteriae: its relation to tropical abscess of the liver*. British Medical Journal 1899. June 10. S. 1386.

Verfasser theilt den pathologisch — anatomischen und — histologischen Befund eines Falles von Leberabscess, der sich im Gefolge von Dysenterie

entwickelt hatte, mit. Amöben fanden sich in der Abscesswand, in den Capillaren der letzteren und in einem Thrombus, der sich in einer grossen Vene dicht vor ihrer Einmündung in die Vena cava inferior gebildet hatte und sich eine kurze Strecke in letztere fortsetzte. SCHEUBE.

---

C. W. DANIELS, *The probable parental form of the sharp-tailed filaria found in the blood of the aboriginals of British Guiana.* British Medical Journal 1899. June 17. S. 1459.

Im Blute vieler Eingebornen von Britisch-Guiana kommen 2 Formen von Filaria-Embryonen vor, eine stumpfschwänzige und eine spitzschwänzige. Als das Mutterthier der ersteren ist die Filaria perstans erkannt worden, während das Mutterthier der letzteren bisher noch unbekannt war. Jetzt hat nun *Daniels* bei der Sektion eines Eingebornen, bei welchem während des Lebens beide Embryonenarten beobachtet worden waren, ausser einigen Exemplaren von Filaria perstans im subperitonealen Bindegewebe ein weibliches Exemplar und ein Stück eines männlichen einer neuen Filaria-Art gefunden, die er für das Mutterthier der spitzschwänzigen Embryonen ansieht und als *Filaria Ozzardi* bezeichnet. Betreffs der Unterschiede zwischen dieser, der Filaria perstans und der Filaria Bancrofti muss auf das Original verwiesen werden. SCHEUBE.

---

*Archives de Médecine Navale.* Juin 1899. Paris.

Auché concludes a series of articles on "Leprosy in New Caledonia" by a paper on prophylaxis, a point of the first importance in respect to an incurable disease. Looking upon leprosy as it presents itself in New Caledonia as directly or indirectly contagious, he justly insists on the necessity of isolating the lepers and of removing the children of lepers from the risks of infection. We gather from the history he gives of the disease in New Caledonia that nothing was done for its arrest so long as it was confined to the aborigenes. It was only when it began to make victims among the Europeans that the attention of the Government was seriously directed to the subject, and measures divised to prevent its spread. The regulations made in 1893 for the segregation, care, and treatment of the sick have remained practically a dead letter. Not a tenth of the lepers have been segregated and little has been done for the comfort of those who have been isolated. The evil has now attained a magnitude that demands more energetic measures, if they are to be effective.

It is somewhat remarkable that the two great scourges of medieval Europe, which had come to have little more than historical interest for us, should have simultaneously shown signs of removed activity at the end of the nineteenth century. But we cannot share with the author the fear of a »*réveil peut-être terrible*" in Western Europe, nor can we seriously believe that the return of a few lepers from New Caledonia is a menace to the mother country. The conditions in Europe in our days are distinctly unfavourable to its spread. The best corrective to exaggerated fears of a *réveil* of leprosy in Europe is a study of the history of medicine.

One of the most striking features of the disease is the difference in the spreading-power it exhibits in different communities, and in the same community at different epochs. Until we know on what this difference in its diffusiveness depends, whether on variations in the virulence of the

microbe itself; to differences in the susceptibility of communities, brought about by habits of life; to special facilities for the growth of the bacillus in some external medium or in some other host, scientific prophylaxis is impossible. In the mean time, humane segregation, and efforts to ameliorate the condition of the class most liable to be attacked are the only means of prophylaxis at our disposal, and fortunately they have proved, in the long run, to be effective.

The mode in which the disease spreads is still imperfectly understood. Leprosy was never seen in New South Wales until lepers began to arrive in the Colony from China or elsewhere. After a time cases began to appear among the European community, and in most instances among those who had no direct intercourse with the affected. The same has been its history in New Caledonia.

It is to be hoped that Mr. Auché's plan for the scientific study of the disease will meet the support of the French Government.

Andrew Davidson.

---

*Annali di Medicina Navale: Rivista Medica della Regia Marina.* Marzo, Aprile, Maggio, 1899. Roma.

In the March number, Bignami, in replying to some criticisms of Prof. Rossel which appeared in the Deutsche Medicinische Wochenschrift, refers to what he justly calls *il fatto fondamentale* of the experimental infection of a healthy person with malaria in a non-malarious locality, by the agency of mosquitos brought from a malarious district and to his later observations of the development of the crescent in the *anopheles claviger*. More recently, Bignami has found that the *anopheles pictus* also serves as a host for the crescent forming parasite. The fact that one species of the malaria parasite can develop in more than one species of mosquito is obviously an important one and may lead to results little anticipated. Hitherto the want of material has prevented the author from deciding the question whether the *culex pencillaris* and *culex malariae*, so common in the malarious districts of Italy, do not also serve as hosts for the parasite. Bignami in conjunction with Grassi and Bastianelli are now proceeding with their researches into this subject, and we may soon expect to have the various insect hosts of the different species of the parasite identified. It is to be wished that an exhaustive examination of the blood of mammals in malarious regions be made, so that those which can take the place of man should be definitely ascertained. That such there are cannot be doubted.

From an article on anthrax (il carbonchis e la sua cura sieroterapica) by Jossataro we learn that sixteen cases of the disease have been successfully treated by the curative serum of Sclavo. The number is not large, but the results, so far, justify the hope that in this serum we shall have an effective remedy in combating this dangerous disease.

Dr. Muranda has a paper *Su di un case caso di pseudoleucemia* which serves to throw light upon some obscure points in pathology.

In the April number, among other valuable matters, we notice an appreciation of the actual state of serum diagnosis in typhoid and other infections by Salomone. The other infections are yellow fever, glanders, leprosy, diphtheria, tuberculosis, recurrent fever and tetanus. The author,

referring to the rationale of the serum diagnosis, pronounces the following judgment: Esaminando la sierareazione dal punto di vista teorico, si scorge chiaramente che le ricerche sperimentali circa l'essenza, la natura, l'evoluzione, ed il significato fisiopatologico del potere agglutinante, sono ben lontane dall' over dati risultati concreti. Most will concur in this opinion.

The leading articles in the *May* number are: "Six cases of cranial surgery for violent lesions, by Parrozzani; and the hygiene of the sailor on ships of war, by Belli. Both of these articles will repay perusal.

ANDREW DAVIDSON.

---

*The Crusade against Malaria.*

The Liverpool School of Tropical Medicine is about to send a commission under Major Ross to the West African coast. The party will be accompanied by a skilled entomologist, and the object of the expedition is to attempt to find some effectual means of dealing with the malaria spreading mosquito.

The *Revue Scientifique* July 1st, sums up the modes of combating the mosquito under two heads, destruction of the insects, and protection from their bites. Destructive methods are numerous, comprising drainage of lakes and marshes, planting trees, especially pine and eucalyptus, and preventing stagnation of water, for which purpose Howard suggests the use of small wind mills, as employed at San Diego in Texas. Covering the water with a thin coat of petroleum (22 litres of the oil to 96,000 square feet of surface) will destroy the larvae of the insects without injuring the fish. The latter should be encouraged, especially those which feed upon larvae such as *Gasterosteus aculeatus*. A species of fly, the mosquito hawk, may also be of use. The best way to clear a room of mosquitos is to burn pyrethrum, and the skin may be protected by functions of petroleum, camphorated vaseline, tar water, or infusions of *Triticum repens* of Russia. A saturated solution of naphthaline in liquid vaseline has also been recommended.

E. T. W.

---

*Medical Education in Holland.*

In the *Wiener Klinische Rundschau*, 26, Dr. Menko gives an outline of medical education in the Netherlands. There are, it appears, two entrances to the Dutch medical profession, one through the 'Real' or 'Modern' schools, the other through the Gymnasia, where the classics form the educational basis; but only those who enter by the latter can obtain the degree of Doctor. On leaving school the student has the choice of four universities, Leyden, Utrecht, Groningen, and Amsterdam. Of these the last has the preference owing to the celebrities of its staff of teachers including such names as Stokvis, Treub and Winkler, and the amount and variety of clinical material being always present in the hospitals. Owing to these advantages, Amsterdam attracts more than one third of the whole number of medical students, or 499 out 1315. *)

The so-called clinical schools, through which an entrance might be formerly obtained to the lower grades of the profession, are now abolished. In contrast to German students the Hollander completes his entire course at the same university. The distinction between the 'Realist' and the Gym-

*) Dr. Menko appears to have written only from an Amsterdam point of view.

nasiast is still preserved. The latter passes his first examination in Botany, Physics, Chemistry, Mineralogy and Zoology at the end of his second year, the 'Realist' being examined only in Physics, Chemistry and Botany. After another two years both classes undergo a second examination in Anatomy, Physiology, Histology, Pharmacology, and general Pathology, the successful Gymnasiast acquiring the title *Medicinae Candidaat*, the Realist that of *Candidaat Arts*. A third two years is devoted to clinical studies followed by the Doctor Examination (Gymnasiast) or the Examination in Medical Theory (Realist). The chief difference between the two consists in the fact that, while the modern school student merely describes a pathological preparation, the Gymnasiast makes a *sectio cadaveris* and diagnoses an internal disease. This concludes the academic course, and is followed by the more practical State Examination before a board of university teachers, specialists, and general practitioners. Certificates of two years attendance on clinical teaching, and the management of ten normal and two complicated cases of child-birth are required for this examination, and successful candidates acquire the title, Arts, and the right to practise. The Gymnasiast, after writing a dissertation and defending at least 12 theses, may obtain the dignity of Doctor Medicinae. As in England, this is only acquired by a minority of practitioners and a movement is on foot for making the degree more readily accessible. The profession appears to be as overcrowded in Holland as it is elsewhere, though the increasing stringency of examinations is gradually diminishing the number of entries. E. T. W.

---

*Cremation in Japan.*

A Japanese medical paper, (says the *Revue Scientifique* No. 25) informs us that cremation was introduced into Japan in the reign of the Emperor Ito, but little is known about the practice before the middle of the present century. The earlier method was of a primitive kind. A trench was dug in a field, and heaps of stones raised at either end, upon which the bier was placed. Combustibles were piled round it, and the whole set on fire. In the night the stones were removed and the fire stirred, till only the charred bones remained. This method is still employed in some localities for cases of infectious disease. In 1871 special crematoria were built, and there are now seven of them at Tokio, each with 22 furnaces. The proportion of cremations to burials exceeds that in any European city, and is increasing annually. Thus, of 34,000 persons who died at Tokio in 1897, 15,000 or 40 per cent were cremated, the proportion in 1894 being 37 per cent while in 1898 it is estimated to have reached 43 per cent. The method is the same for all, but the charges vary according to the amount of personal superintendence, the first class having two attendants, the second one for each cremation, while, in the third class, one attendant has charge of several fornaces at the same time. The duration of the process is from three to five hours. E. T. W.

---

*Medecine externe contre la fièvre intermittente.*

Comme curiosité nous mentionnons l'application externe, sur le dos entre les omoplates d'un mélange de 15 à 20 grammes de poivre blanc pulverisé et de 30 grammes de sulfate de cuivre pulverisé. Cette poudre mise dans

un petit sac de linge ou de coton, est appliquée au lieu indiqué. L'accès de fièvre serait coupé et la fièvre elle même serait guérie en quelques jours. (Chemiker- und Techniker Zeitung, et Ind. Mercuur, 1899, No. 27, pag. 473.)
VAN DER BURG.

---

J. H. ANSCHÜTZ. *De militaire strafgevangenis, tevens huis van detentie te Tjimahi;* alsmede beschouwingen over het militair strafstelsel op grond van crimineel-anthropologische en psychiatrische onderzoekingen bij de gestraften aldaar. (Batavia, H. M. van Dorp & Co., 1899.)

C'est un petit traité des dimensions du crâne accompagné de dix-huit anomalies observées chez les détenus dans la prison militaire de Tjimahi (île de Java). Ces observations réunies dans quelques listes, pourraient donner un aperçu instructif, si le texte du livre avait plus de clarté. L'auteur a entremêlé ses recherches et ses opinions de tant d'autres sujets qu'on ne sait plus si le livre a été écrit pour des médecins ou pour des laïques. Il constate l'anormalité de la plupart des criminels et évidemment il veut les placer dans des prisons-asiles, mais il exagère vraiment trop en voulant les éliminer par une mort douce et faisant peu de bruit, du moment qu'ils deviennent dangereux pour leurs compagnons et leurs gardiens.

Le livre ne nous apporte pas de faits nouveaux. Les observations de l'auteur sur l'influence de l'histoire et de la religion sur les idées anormales des aliénés ont quelque intérêt anthropologique.

Dr. C. L. VAN DER BURG.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Effets thérapeutiques et hygiène de la musique.*

David calmant Saül par les sons de sa harpe a inspiré plus d'un musicien, plus d'un poète, plus d'un peintre, plus d'un médecin dans la recherche du pouvoir de l'harmonie sur le système nerveux. On sait quel merveilleux effet on obtient par un orchestre bien conduit sur les malheureux aliénés; chacun de nous n'a-t-il pas tressailli, palpité, pleuré quelquefois, transporté toujours par de suaves mélodies ou quelque allegro militaire? Mr. Gladstone lui, a été soulagé dans les dernières semaines de sa vie, par les doigts de fée d'une grande pianiste Miss Geraldine Liddell, dont les effets calmants étaient surprenants sur les névralgies de l'illustre vieillard, the great old man! Darwin a soutenu avec raison que la musique était née de l'impulsion sexuelle, l'analogue des notes amoureuses du chant des oiseaux. De même est réelle l'observation de Sir Herbert Spencer, qui la fait naître des cadences émues de la parole. Weismann pense que la musique est un effet secondaire sur l'ouïe, satisfait par la culture des sons; mais n'entre pas dans l'ordre régulier de la nature, quoique y amenant, y produisant de divines jouissances, qui retentissent et se reflètent dans l'être tout entier. On a observé des effets merveilleux analogues sur les animaux, les chevaux de cavalerie par exemple, en fournissent une preuve indéniable; d'autres encore, depuis les insectes, jusqu'à l'éléphant, tous éprouvent une satisfaction indéniable de celle-ci. Orphée et ses divines

mélodies n'a-t-il pas remué tout ce qui vit dans la nature? Nos grands musiciens, ceux du passé, du présent et.... de l'avenir continuent dignement la tradition de la médecine des âmes.

La musique en elle même n'est pas intellectuelle, la faculté d'en faire est compatible avec un profond degré de démence.... Blind Tom en est un exemple. Un des plus grands poètes a dit que pour apprécier la poésie, il fallait avoir un certain dérangement cérébral; d'aucuns ont étendu cette définition, qui heureusement n'est pas juste, à la musique; c'est bien faux de ce chef. Il est certain que cet art enchanteur crée une illusion spéciale, fait oublier, emporte sur son aile dans les régions célestes celui qui s'y adonne ou qui en est fervent; mais ce rève réalisé, cette illusion des sens, c'est la quintessence de la vie sensible à la portée des âmes bien douées; ce n'est pas une psychose pour cela, quoique l'apoplexie puisse en être parfois la conséquence ainsi que des affections nerveuses, attaques d'hystérie, palpitations etc.

On ne doit pas abuser de la musique si l'on est trop emotionniste car cet art divin crée un état d'éréthisme particulier presque pathogène. Mais tout bien examiné on trouve dans sa culture plus d'avantages que d'inconvénients à quelque point de vue médical qu'on se place, et pour ceux qui souffrent c'est un baume salutaire, qui n'est pas à négliger dans la prescription. M. C.

---

## CORRESPONDANCE.

---

*An die verehrl. Redaction des »Janus".*

Anlässlich des Juni—Juliheftes des »Janus" möchte ich mir eine Bemerkung erlauben. Dieselbe betrifft die Necrologie des Dr. Rawitzki (S. 334), wo Herr Prof. *Pagel* behauptet, der Verstorbene habe *nachgewiesen*, »dass der Kaiserschnitt den Talmudisten unbekannt geblieben und dieselben solchen niemals an der lebenden Gebärerin geübt." Zum Theile hat weiland Dr. *Rawitzki* (Virch. Arch. Bd. 95, S. 520) selbst betont, dass der Talmud (Chullin 74a) »klar und deutlich den Kaiserschnitt bezeichnet, sowohl beim todten als beim lebenden Thiere." [1]) Die Controverse gilt nur der Frage, ob derselbe auch beim Menschen verrichtet worden, und ob mit »Joze Dophen" überhaupt ein durch Kaiserschnitt geborenes Junge bezeichnet wird.

Zu dieser Controverse gilt »adhuc sub judice lis est", und sie ist keineswegs im Sinne weiland *Rawitzki*'s gelöst. Im *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1888, Th. I, no. 8, habe ich die Frage ausführlich behandelt, und habe ich der Ansicht *Israels*' beigepflichtet. Herr Dr. *Rawitzki* hat sich darauf schriftlich in anerkennender Weise über meine Schrift geäussert, jedoch dabei die Absicht zu erkennen gegeben, eine weitere Erwiderung meiner Meinung zu schreiben. Diese Absicht ist aus mir unbekannten Gründen nicht zur Ausführung gekommen, aber eben darum möchte ich nicht gerne behaupten, wie z. B. das *Schröder*'sche Lehrbuch der Geburtshülfe: »die Erklärung als Geburt durch einen centralen Dammriss ist keinesfalls zutreffend," (wobei auch meine Schrift

---

[1]) Wie ich (loco citando S. 160) dargethan habe, ist grade an *jener* Stelle von Kaiserschnitt *nicht* die Rede.

citirt wird.) Aber noch weniger ist da Anlass zu einer Behauptung wie die des Herrn *Pagel*.

Es würde sich lohnen, womöglich zu untersuchen, ob sich in den nachgelassenen Papieren des Herrn *Rawitzki* vielleicht Notizen zu der geplanten Erwiderung befinden. Es fehlen ja in Berlin nicht die Kräfte, die im Stande wären, dieselben zusammenzustellen. Erst nach sorgfältiger und unparteiischer Erwägung der Argumente des verdienten Todten wäre es möglich, die Frage in dieser oder jener Hinsicht zu lösen.

In Hinblick auf eine solche vielleicht zu unternehmende Arbeit bin ich indessen genötigt, zu berichten, dass ich einen meiner 1888 vorgebrachten Gründe seitdem habe aufgeben müssen. In Virch. Arch. Bd. 95, S. 525 hat Rawitzki als »schweres Geschütz" ein einer Handschrift des berühmten Rabb. Gerschom entnommenes Citat aus *Kohut*'s talmudischem Lexicon »Aruch" vorgeführt. In meiner Schrift habe ich dagegen bemerkt, dass in der neuen Wilnaer Talmudausgabe diese Handschrift abgedruckt ist, und das Citat anders lautet. Ich meinte damit, wie ich damals sagte, das schwere Geschütz »vernagelt" zu haben. 1889 theilte mir aber der um die mittelalterlich-jüdische Litteraturforschung so verdienstvolle Dr. *A. Berliner* zu Berlin mit, dass sowohl *Kohut* als die Wilnaer Herausgeber aus einer von ihm veröffentlichten Handschrift aus der Bibliotheca Angelica zu Rom [1]) geschöpft haben. Um jetzt darzuthun, welche Leseart die richtige ist, war er so freundlich, sich in Rom noch einmal zu erkundigen, und.... die *Kohut*'sche Leseart ist die richtige. Ich habe dieses sofort Dr. *Rawitzki* gemeldet, aber dabei bemerkt, dass und warum meiner Meinung nach die Worte des Rabb. *Gerschom* dennoch keine entscheidende Bedeutung haben können und somit nicht als »schweres Geschütz" zu betrachten seien.

Dieses ausführlicher zu beweisen, geschähe wohl besser nach der eventuellen Veröffentlichung der Erwiderung *Rawitzki*'s. Möchte diese zu meinem Bedauern nicht ausführbar sein, so sollen diejenigen, welchen die Frage interessirt, sich damit begnügen müssen, die gegenseitigen Argumente *Rawitzki*'s und *Israels*' (mit dessen Meinungsgenossen) gegen einander abzuwägen.

Ich glaube, dass man die Controverse dann höchstens als unentschieden bezeichnen kann, aber durchaus nicht als entschieden im Sinne *Rawitzki*'s. Es ist wohl überflüssig, zu versichern, dass ich hiermit nicht beabsichtige, des Verstorbenen Verdienste in irgend einer Hinsicht zu schmälern. Im Gegentheil ist es mir willkommen, hier öffentlich mich dem anerkennenden Nachrufe des Herrn Prof. *Pagel* anschliessen zu können. Dr. H. Pinkhof.

*Bemerkung zu obiger Mittheilung.*

Soviel ich von dem verstorbenen Coll. R. persönlich erfahren habe, befindet sich bereits seit Jahren ein Manuscr. über den strittigen Gegenstand beim Herausgeber von Virchow's Archiv. [1]) Hoffentlich erscheint die Arbeit bald und bringt dann die wünschenswerthe endgültige Entscheidung.

Pagel.

---

[1]) *Rawitzki* (l. c.) hat dafür irrthümlich bei *Kohut* gelesen „englische Handschriftensammlung."

La rédaction du Janus se propose de publier au plus tôt possible l'article de feu M. Rawitsky: *Ueber die Lehre von der Superfoetation und der Entstehungursache des Foetus compressus im Thalmud.*

# DIE PHARMAKOPOE IM 17. JAHRHUNDERTE.

Von Dr. Med. RICHARD LANDAU, in *Nürnberg*.

*(Fortsetzung).*

---

Die *Electuaria*, so genannt »quia fiunt ex rebus electis", sind teils E. solutiva, teils opiata (sive stupeficientia), teils cardiaca, oder sie dienen verschiedenen Zwecken und heissen dann Confectiones. Die El. solutiva reinigen entweder die Galle (Diaprunis simplex und das heftiger abführende Diaprunis Laxativum, ferner das El. de Psyllio, das El. Rosatum Mesuae und das noch wirksamere Elect. de succo Rosarum Nicolai [1]), das El. lenitivum Rhasis und die einander ähnlichen El. lenitivum de Manna, Diamanna Mesuae und Diacassia Mesuae, und endlich das Diacatholicon, (dessen Zusammensetzung nicht angegeben ist, von dem es aber heisst, es sei das häufigst verwendete und ein Hausmittel), oder sie reinigen das Schleimige (das Diaphoenicon, das Electuarium Elescophi seu Episcopi, das El. Indumminus, Hiera simplex Galeni, Hiera Pikra composita, Hiera Pikra cum Agarico, Hiera Logadii, Diaturbith majus et minus u. s. f.), oder endlich sie reinigen das Melancholische (Diasenna, Confectio Hamech, Polypodium magistrale).

Die Electuaria opiata oder die Confectiones opiatae (Zacutus hält zwischen Electuarium und Confectio, so weit es sich nicht um die El. solutiva handelt, keine scharfe Grenze inne) sind das Theriaca magna Andromachi [2]; das Mithridatium, so benannt nach seinem Erfinder, dem Könige Mithridates [3]), das Philonium Romanum und das von Mesuë im Traktat über die Brust- und Lungen-leiden angegebene Philonium Persicum. Theriak wurde als Anodynum innerlich in Wein oder in einem Liquor cardiacus und als Electuarium verarbeitet, äusserlich als Umschlag auf Wunden, als Salbe auf maligne Tumoren benutzt; Mithridat wurde bei Pest, Kolik u. s. w. als flüssige Arznei gereicht, bei heftigem Zahnschmerz auf das Zahnfleisch aufgelegt; Philonium Romanum linderte die heftigsten Schmerzen, Philonium Persicum wirkte besonders auf die Unterleibsorgane beruhigend und wurde daher auch benutzt, um den Abortus imminens aufzuhalten.

---

[1]) Nikolaus Praepositus, der Salernitaner, der um 1140 ein berühmtes Antidotarium, enthaltend 150 Arzneikompositionen, herausgab.

[2]) Andromachus, der Arzt Neros mit dem Titel Archiater, verfasste ein Gedicht über den Theriak.

[3]) Mithridates der Grosse, König von Pontus in Kleinasien, den Pompejus besiegte, soll sich an den Genuss eines Giftes gewöhnt haben und als Gegengift das Mithridaticum scil. antidotum erfunden haben.

Die Confectiones anderer Art werden wir, um in der Reihenfolge des Autors zu bleiben, später erwähnen. Erst noch ein Wort über die *Pilulae*! Die Griechen nannten sie Coccia; Synonyme sind auch Grana und Catapotia, Globi und Orbiculi. Man gab diese Form, entweder um dien bitteren Geschmack zu verbergen, oder um das wirksame Agens seine Wirksamkeit langsamer entfalten zu lassen. Die wegen ihrer Heilkraft also genannten Pilulae aureae, die Rhabarberpillen, die aus Aloë, Myrrhe und Safran zusammengesetzten Pil. communes Rhasis, die Pil. Aggregativae, die Pilulae sine quibus (besonders bei Augen- und Ohren-kranken beliebt), die Pil. Arabicae, die Pil. Hermodactylorum, die Pil. Fumariae, die Pil. de Eupatorio und die Pil. ad bilem in febribus (Rhabarber, Zimmt, Tamarinden u. dgl. m.) waren bilem purgantes. Die Pilulae purgantes pituitam enthielten wesentlich Coloquinthen, Aloe, Scammonium, Agaricus, Rhabarber, Myrobalani, allerlei Gewürze und balsamische Harze; ihre Anzahl ist so gross, dass die Aufzählung der Namen ermüden würde. Erwähnen will ich, dass der erste Bestandteil der Pilulae Epilepticae Magistrales das Cranium humanum ist. Dagegen giebt es der Pilulae purgantes melancholiam nur drei: Pilulae Inde, Pilulae de lapide Lazuli, Pilulae de lapide Armeno. Andere Pillen dienten ad varios morbos curandos, so die Pilulae de cynoglossa Mesuae, so die aus Amylum, Tragacanth, Mandeln, geschälten Bohnen, Mohnsamen, Mohnköpfen u. s. w. bestehenden Pilulae bechicae Mesuae gegen Husten; die Pilulae ad Asthmaticos Magistrales, die Pil. aperientes Magistrales, die Pil. Hydropicae Magistrales, die Pil. contra venena sagen selbst ihren Zweck. Luëtische erhielten aus Hydrargyrum extinctum, Theriak, Moschus, Ambra etc. verfertigte Pilulae Mercuriales. Von den Pilulae de chalybe Magistrales, welche ausser Eisen, Rhabarber und einige andere pflanzliche Stoffe enthielten, heisst es »sie entlasten Leber, Milz und Uterus; sie verursachen Urinabsonderung und Menstruation, kräftigen die Eingeweide, machen Appetit, unterstützen die Verdauung und helfen wunderbar gegen Milz- und Leber-verhärtung". Wesentlich als Stomachicum galten die aus allerlei Gewürzen, Aloë, Cubeben, Turbith, Manna, Folia Sennae, Rhabarber und noch anderen mehr zusammengesetzten Pilulae Imperiales Magistrales.

Merkwürdiger Weise nur als Anhang zu den Kapiteln über die Pillen erscheint das de *pulveribus* vim purgandi habentibus, und sein Inhalt beschränkt sich eigentlich nur auf das sogenannte Praecipitatum, das Pulvis Joannis Vigonis [1]), worunter das Quecksilber-

---

[1]) Johannes Vigo zählt zu den hervorragendsten Wundärzten Italiens um das Jahr 1500.

präcipitat gemeint ist, und das Antimon, das, wie Zacutus bemerkt, von den Arabern und Griechen nur äusserlich als Adstringens, nun aber »felicissimo experimento a Medicorum peritissimis" auch als innerlich zu nehmendes, sehr mächtiges Purgans erkannt und verwandt wurde, ohne den eigentlichen Laudator des Antimons, Paracelsus, der dem Zacutus, wie aus anderen Stellen erhellt, verhasst war, auch nur anzudeuten, geschweige denn, ihn zu nennen. Das Präcipitat fand äusserlich als Adstringens besonders auf eitrigen Geschwüren Anwendung, innerlich, vermischt mit Rosen- und Veilchen-konserve und aromatischem Pulver, als sehr kräftiges Emeticum und Laxans zur Reinigung des Körpers in allen lebensgefährlichen Krankheiten und bei der Syphilis. Das Pulvis antimonii seu stibii praeparati »hat hervorragende Fähigkeit, den Körper von allen schlechten Säften zu reinigen" und wurde demnach gegen Epilepsie, gegen Nervenschwäche, gegen Scabies und gegen Elephantiasis gleicher Weise verschrieben.

Von den *Confectiones*, welche in der Reihenfolge unseres Führers nun folgen, ist bereits mehreres vorweggenommen worden, und es bleiben hauptsächlich noch die Confectiones cordiales übrig. Dazu dient vor allem die Margarita praeparata, die Perle, welche als Roborans für das Herz und die übrigen der Ernährung des Körpers dienenden Organe galt. Aus Perlen wurden zu Pestzeiten auch Herzsäckchen über der linken Brustwarze getragen; darin fanden sich neben der Margarita praeparata auch rote Koralle, Elfenbeinspäne und vieles anderes. Nicht allein das Herz, sondern auch Leber und Magen stärkte die Confectio Hyacinthorum [1]), welche vorzüglich in pestartigen Fiebern und bei vergifteten Wunden Genesung bringen sollte, dargereicht in Wein oder Hühnerbrühe und ähnl.. Diese Confectio cordialis erinnert wiederum an den späteren Lehrsatz similia similibus — denn es sollte dieses edelste Organ mit Edelsteinen behandelt werden, da zu dem Hyacinth noch Saphir, Smaragd, Perlen traten, ausserdem freilich noch eine Unzahl anderer Rohstoffe, von denen nur im Einklang mit heutigen Anschauungen Camphora und Moschus Orientalis erwähnt seien. Ein anderes hierher gehöriges Präparat ist das Diamargaritum frigidum, noch andere das Electuarium de gemmis, die Confectio cordialis Magistralis etc.. Mehr der Leber nützlich war das Diatrion santalon; erleichternd auf die Brust wirkte das Diapenidion sine speciebus, und von hohem Werte gegenüber der Pest erschien die Confectio liberantis Magistralis.

---

[1]) Unter Hyacinth verstehen wir heute den hyacinthroten Zirkon, während die Alten mit diesem Namen den Rubin und Korund bezeichneten.

Mehr zu nennen hat keinen Zweck; entweder fehlt eine nähere Darlegung über die Zusammensetzung dieser mystischen Präparate, oder es findet sich eine fortwährende Wiederholung der genannten Edelsteine, der Perle, des Elfenbeins, edler Gewürze und ätherischer Oele. Bemerkt sei nur noch, dass man gelegentlich auch Eisenpräparate mit diesen Herzconfectiones verband.

Während die genannten Confectiones cordiales zu den Infrigidantia zählten, gehörten die nun folgenden zu den Calefacientia. Da ist eine confectio pretiosissima die Theriaca smaragdorum seu limonata smaragdorum Magistralis, welche neben Mellimonum Smaragd und Hyacinth, rote Koralle und Purpurpulver, Elfenbein, Paeonienwurzel- und samen und anderes enthält: sie diente zur Heilung aller morbi frigidi und besonder der juvenilen Epilepsie. Ferner zählen hierzu das Diamoschum dulce, das gegen Pest und Abdominalaffektionen beliebte Aromaticum rosatum, die gegen Lähmung, Ohnmacht u. s. w. verordnete Confectio Diaxylo-aloës, die auch als Antidot gegen den Biss giftiger Tiere heilsame Confectio Alkermes, das gegen Verdauungsschwäche und Uterinleiden geschätzte Diambra, während das Diascordium gegen Pestkrankheiten an Stelle des Theriaks bei Kindern und Schwangeren trat, das Diamoschum amarum gegen Gehirn- und Geistes-krankheiten helfen sollte und noch andere entweder ihre Hauptwirkung bei Brust- oder bei Unterleibs-leiden zu entfalten hatten. Eines besonderen Ansehens unter diesen erfreute sich Namen, die durch den Zusatz Mesuae, Rhasis, Galeni ihren Ursprung verraten, das Confectio Anacardina geheissene Präparat »es stärkt Gehirn und Nerven, schärft alle Sinne, die inneren, wie die äusseren, aber in erster Linie das Gedächtnis, und Mesuë nannte es die Medicina sapientiae." Geheimnisvoll, wie seine Kräfte und seine Zubereitung, ist seine Anwendung; acht Tage lang ist der Leib zunächst mit Syrupus Stoechados und Rhodomel zu gleichen Teilen, in gesüsstem Fenchelwasser gelöst, vorzubereiten, dann durch Senna zu expurgieren; nun muss der Humor zerteilt werden durch einen Trank, der Syrupus Stoechados und Foeniculi verbunden mit einem Dekokt aus Majoran, Stoechas, Betonica, Radix Chinae, Radix Foeniculi, Semen Anisi und Semen Foeniculi enthält. Es folgt nochmals ein Purgieren, und dann erhält der Patient nüchtern, die Confectio Anacardina und die Conf. Diaxyloaloës zu gleichen Teilen in Weisswein und dgl. in. Hierauf wird wieder laxiert, und nun giebt es zwölf Tage abermals jene Confectio; während dieser Tage ist an die Nase ein pomum odoriferum aus allerhand Gewürzen und Harzen zu bringen, und täglich muss der Patient seinem Gedächtnis etwas

einverleiben — wenn er überdies etwas liest, muss er die folgende Nacht in seine Nase ein oder zwei Pastillen, aus Minze, Flohkraut, Augentrost, Eisenkraut (Verbena), Coriander, Rosmarin, Calmus, Zimmt, Gewürznelken, Moschus, Ambra, Mel Anacardinum und Styrax [1]) kunstvoll zusammengemischt, stecken. Gewiss ein Beweis für die Geduld von Arzt und Patient jener Zeit!

Wie die Confectiones, so sind dem Electuarium auch die *Conservae* nahe verwandt. Sie werden aus pflanzlichen Faktoren so hergestellt, dass die klein geschnittenen und zerstossenen Drogen mit Zucker zu einem ganz dünnen Pulver verarbeitet und dann einige Tage den Sonnenstrahlen ausgesetzt werden; ihnen ähnlich sind die von Zuckerbäckern verschieden bereiteten Condita. Conservae infrigidantes sind Saccharum Rosarum — als Cardiacum und Adstringens gebräuchlich, — Conserva violarum — in hitzigen Fiebern benutzt —, Saccharum Buglossatum vel Conserva Buglossae, Conserva Borraginis, Conserva acetosa, Conserva de Ribis, cerasorum acidorum, ex acetositate citri, ex acetositate limonum, — alle mehr. weniger Fieberkranken verordnet —; dann zur Stärkung von Herz, Magen und Gehirn die Conserva Nenupharis oder Radix Buglossae vel scorzonerae vel cichorii saccharo condita; für Magen und Leber die Conserva cucurbitae oder Pruna saccharo condita, melo saccharo conditus, cucumis saccharo incrustatus und poma saccharo incrustata. Die Fieberhitze mässigte und Schlaf zugleich brachte der mit Zucker candierte Stengel des Lattichs. Stomachica waren in der Hauptsache die Conserven, die aus Birnen, Quitten, den Myrobalani oder auch aus Symphytum, der Schwarzwurz, verfertigt waren.

Eine Conserva calefaciens lieferten die Rosae Alexandrinae seu Persicae »quia calidae sunt". (Saccharum Rosatum Alexandrinum, Mel rosatum Persicum). Während diese Präparate auf Magen und Leber heilsam wirken sollten, sollten wesentlich Gehirn und Nervensystem die Conserven aus Lavandula Stoechas, aus Rosmarin, aus Betonica, aus Salbeiblüten, aus Lavendelblüten, aus Pomeranzenblüten, aus Paeonien, aus Himmelsschlüsselchen, aus Muskatennuss, aus Ingber u. s. w. beeinflussen. Brust und Lungen waren die Conserva hyssopi und die Conserva capilli Veneris von Vorteil. Stomachicum und Carminativum war die Conserve aus Absynth, oder aus Minze oder aus Melisse. Melancholische assen von der Conserva florum Fumariae, Epileptische von der Conserva florum Sambuci.

Zu den Conserven zählten auch die Tabletten, die Tabulae oder

---

[1]) Dieses Gummiharz kannten bereits Plinius und Dioskorides.

Tabellae, die aus den gleichen Pflanzenstoffen und zu gleichen Zwecken, wie die Confectiones, hergestellt wurden.

Die *Trochisci* seu *Pastilli* bezeichnen dasselbe, wie noch heute, »runde, etwas zusammengepresste, aus irgendwie eingedicktem Zucker unter Wasserzusatz verfertigte solidere Medikamente". Als Trochisci refrigerantes werden aufgeführt: Trochisci de spodio [1]) zur Kräftigung der Baucheingeweide, die Tr. de Carabe [2]), de terra sigillata, de corallo Nicolai und ad fluxum Mesuae zur Stillung unmässiger Flüsse und zur Heilung von Lungengeschwüren, die Tr. de Alkekengi [3]) Mesuae gegen Nierenentzündungen, und das Collyrium Album Rhasis, dem zuweilen auch Opium zugesetzt wurde, besonders im Beginne von Augenentzündungen verwendet. Von Trochisci calefacientes werden genannt: Trochisci Diarrhodonis Mesuae (»qui enim componuntur a Nicolao non sunt in usu"), in verschiedenen Variationen gegen Magen- und Leber-leiden und gegen akute Fieber gebraucht; Tr. Galliae Moschatae, nützlich bei Schwäche des Gehirns, des Magens und des Herzens; Tr. de Absinthio zur Unterstützung der Verdauung; Tr. de Eupatorio, in akuten Fiebern und zur Stärkung von Leber, Milz und Darm; endlich Tr. de Myrrha nach der Angabe des Rhases als Emmenagogum. Endlich waren zum Purgieren Rhabarber- und Agaricus-Trochisci vorhanden und als Purgans drasticum »heilsamer noch, als Coloquinthen" die Trochisci Alhandal, die »mit Oleum rosaceum, Gummi arabicum, Tragacanth und Bdellium [4]) bereitet" waren.

*Oele* wurden innerlich und äusserlich als Olea refrigerantia, welchen zugleich adstringierende Eigenschaften zukamen, und als Olea calida verabreicht. An der Spitze der ersteren steht das Rosenöl, vorzüglich dasjenige, welches mit dem Oel der noch unreifen Oliven, dem sogenannten Omphacinum, zubereitet war. Schon bei äusserer Anwendung, auf den Nabel oder auf die Magengegend gestrichen, stillten Erbrechen und Diarrhoe das Oleum Citoniorum, das Myrten- und das Mastix-öl (Oleum Lentiscinum). Als Anodynum wird das Veilchenöl bezeichnet, und ähnlich sollen Oleum Nenupharis, melonis, cucurbitae und cucumeris wirken. Nicht nur Schmerz lindernde, sondern auch Schlafbringende Mittel waren die aus Pappelknospen, aus Mandragora, aus Hyoscyamus, aus Papaver und aus Semen Lactucae verfertigten Oele.

---

[1]) Spodium ist der Hüttenrauch, das als Nebenprodukt beim Rösten von Arsenikerzen gewonnene Arsenikoxyd, der weisse Arsenik, den man lange für ein magenstärkendes Mittel hielt.

[2]) Carabus nennt Plinius eine Art langgeschwänzter Meerkrebse.

[3]) Die roten Früchte von Physalis Alkekengi, die Judenkirschen.

[4]) Bdellium nennt Plinius einen schwarzen Gummi liefernden Baum, und so bezeichnet das Wort auch dieses Gummi selbst.

Bedeutend reichhaltiger ist die Liste der Olea calida, zu denen vor allem das Oleum Lumbricorum, das durch Kochen von Regenwürmern in altem Oel (oleum vetus) mit Zusatz von bouquetreichem Weisswein erhaltene Oel von mittelmässiger Consistenz, welches besonders als Resolvens für geschwollene Drüsen galt. Kamillen-, Leinsamen-, Sesam-, Lilien-, Dill-, oder Nuss-öl linderten Schmerzen (daher gegen Kolik als Klystier gebraucht) und stärkten die Nerven; Aufschläge von Oleum amygdalarum dulcium halfen gegen Pleuritis und Nierenkolik; Oleum ovorum, Oleum tartari, Oleum sambucinum, Oleum frumenti waren in der Dermatotherapie gebräuchlich; Oleum Formicarum war gut ad confortandum coitum, und es sollte, dem Penis aufgestrichen, die Hoden kräftigen und den Samen vermehren. Dem Oele aus der Blüte und der Wurzel der Schwertlilie rühmte man nach, es lindere den Schmerz in Ohre, in der Leber, in der Milz, in der Gebärmutter und in den Gelenken, zehre den Eiter der Phlegmonen auf und das Sputum in der kranken Lunge, resorbiere Drüsentumoren und Struma und löse den Krampf, verbessere auch den Fötor der Nase. Namentlich spanische Wundärzte bedienten sich häufig des Oleum Apparitii Magistrale »pro vulneribus sanandis prope divinum''; zu seiner umständlicher Zubereitung wurden gewisse Kräuter (Johanniskraut, Baldrianwurzel u. s. w.) zerstossen, 24 Stunden in Weisswein maceriert, dann nochmals die gleiche Zeitspanne in Oel und Electuarium, und diese Maceration wurde nun in einem neuen Deckeltopf bis zur Verflüchtigung der Flüssigkeit eingekocht und nach der Filtration mit Terpenthinöl versetzt, was bei der antiseptischen Wirkung dieses Präparats vielleicht die Hauptsache war, dann $^1/_4$ Stunde gekocht, mit etwas Weihrauch vermischt, nochmals $^1/_4$ Stunde gekocht und dann endlich, sorgfältig verschlossen, bis zum Gebrauche aufbewahrt; Zusatz von Regenwurmöl sollte die Kraft erhöhen. Andere hierher gehörige Oele waren das Skorpionenöl, als Klystier und als Umschlag besonders gegen Nierenkolik empfohlen; das Kapernöl [1]) als Milzmittel, das besonders von Ohrenärzten verwendete Bittermandelöl (auch als Cosmeticum zur Vertilgung von Gesichtsflecken), die Stomachica und Carminativa: Oleum Mastichinum, lentiscinum [2]) und nardinum u. s. w. Nennen will ich noch das Oleum Vulpinum gegen Gehirnkrankheiten, das Oleum Vitrioli, äus-

---

[1]) Die Kapern sind bekanntlich die Blütenknospen des in Südeuropa einheimischen Kapernstrauchs (Capparis spinosa); unsere käuflichen Capern sind freilich meist Ersatz für diese echten, und zwar Knospen von Caltha palustris oder Tropaeolum majus.

[2]) Es giebt eine Pistacia vera und eine Pentacia lentiscus, welche das Mastixharz ausschwitzen.

serlich als Causticum auf entzündete Hämorrhoidalknoten, innerlich als Emeticum verwertet (gemeinsam mit Mastix- und Terpenthin-öl in Aniswasser), das Oleum Sulphuris äusserlich als Zahnmittel und gegen ulceröse Stomatitis und das Oleum de lateribus seu Philosophorum, das, auf die Kranznaht und die Schläfen aufgestrichen, Gehirnkrankheiten und Nervenleiden heilen, ja sogar das verlorene Gedächtnis wiederbringen sollte. Schliesslich ist des Balsams »der aus Peru und vom Westen her eingeführt wird und nicht schlechter ist, als der Aegyptische", zu gedenken; innerlich wurde er verabreicht zu vier bis fünf Tropfen in Wasser oder Wein, am liebsten morgens nüchtern, gegen Asthma, gegen Magenschmerz, gegen stockende Menses, gegen Nieren- und Blasen-leiden, zur Anregung der Wollust, gegen weibliche Sterilität und auch gegen Phthise — äusserlich, aufgestrichen auf das Haupt, heilte er Gehirnkrankheiten, auf den Nacken und längs der Wirbelsäule eingerieben aber Nervenkrankheiten. Balsamsalbe auf die Magengegend gelegt, unterstützte die Verdauung und regte die Peristaltik an, und auf schmerzende Gelenke gebracht, heilte sie diese. Endlich gebrauchten die Chirurgen den Balsam »um Wunden ohne Eiterung zu verkleben", weil er die Neigung zur Vernarbung steigere, ferner um vernachlässigte Wunden zu reinigen, und endlich als sehr geschätztes Blutstillungsmittel.

*(Fortsetzung folgt.)*

---

## VARIÉTÉ.

---

*Tours of Medical Instruction.*

With a view to practical instruction in the value of French mineral waters, climatic resorts, sanatoria etc, an organisation has been set on foot under the patronage of MM. Brouardel, Landouzy, Cornil, Lannelongue and other distinguished *savants* for annual tours of instruction under advantageous conditions for physicians and medical students. The excursion for 1899, under the direction of M. Landouzy comprised central France and Auvergne, including Néris, La Bourboule, Mont Dore, Saint Nectaire, Royat, Durtol, Châtel, Guyon, Victry, Bourbon l'Archambault, Bourbon Lancy, Saint Honoré, Pougues.[1] The railways grant tickets at half price to medical members of the excursion from their homes to Néris, and return from Pougues; and the sum of 200 francs covers all expenses from the arrival at Néris 2 September to the breaking up of the party at Pougues 14 September.

*Revue Scientifique* II, 61. E. T. W.

[1]) Plus de détails concernant les eaux de Pougues se trouvent sur la couverture du Janus.

---

# JOHN LOCKE's "OBSERVATIONES MEDICAE",

## FROM THE ORIGINAL MANUSCRIPT.

*Continuation.*

---

### *PREFACE.*

The following is a transcription from a manuscript in the British Museum entitled:

"*Original Medical Papers by John Locke presented by Wm. Seward Esqre.*"

Additional M.S.S. 5715.

It consists of notes of medical cases, roughly written on separate leaves, with abbreviations, and without stops. The transcriber therefore craves indulgence for the omission of some words which were illegible to him, and for the possible misinterpretation of some others.

An English translation of the greater part of the manuscript by the present writer, appeared in the *Medical Magazine* last year. The original is printed here for the first time.

---

## JOHN LOCKE's 'OBSERVATIONES MEDICAE',

From the original manuscript in the British Museum.

*Observationes. September* 1667.

Hydrops. Luce, ancilla culinaria ... annorum a duobus annis laboraverat pedum et crurum humore qui nocte evanesciebat rediitque postridie. Ulcusculum etiam circa talum aquam emittebat. Medio Septembri me consiluit ob jam enim aliquamdiu intumuerat venter. Menses erant decolores, post quorum fluxum aliquanto detumuit abdomen. Urina erat justo coloratior, sitiebat, dyspnoea moderata, parum datat.

Sept. 11$^{o}$. *R.* Aquae absynth. unc. iiii<br>
Diaturbith cum rheo ʒ i

Misce. f. haustus, quem ebibit et statim evomuit, 6ies tamen dejecit, et quia non satis purgata est:

12$^{o}$. *R.* Diaturbith cum rheo ʒ iii<br>
Aq. absynth<br>
Aq. centaur. min. āā unc. ii ss.<br>
Misce, fiat haustus.

Potus erat decoctum baccarum juniperi, et nihil bevandum (!) nisi quod ad cibos diluendos tenuem cerevisiam interprandium ei permiseram. Hujus decocti usum continuit usque ad 28 Septembri, quo melius habuit.

28$^{o}$. *R.* Calyb pp. cum sulph. unc. ss.<br>
Aloes (!) trochisc. et Rhabarb. āā unc. i<br>
Croci ʒ i

Fiat massa, de qua capiat ʒ i omni mane.

℞. Conserv. fl. tamarisci et capilli Veneris āā unc. ii
Conserv. radicis Inulae-campanae ʒ vi
Calyb p.p. cum sulph. unc. i
Salis tamarisci, vel in defectu ipsius
Tartar. vitriolati ʒ i
. . . . . . . . . . . . . . . . . . .
cum syrup. de condit. citri q. s.

Fiat opiat: de qua capiat quantitatem nucis moschatae quotidie hora 4ta pomeridiana; perseveret etiam in usu decocti baccarum juniperi. Ex horum usu melius habuit et crura minus intumuerunt, et ulcus, remittente dolore consolidari incepit; sed quia ob negotia domestica curationi non vacavit, intermissa est medicatio et redierunt etiam omnia mala.

7°. Januarii me iterum consiluit, cui haec precepi:

℞. Gummi Guttae gr vi

conterantur crassiusculae, infundantur per noctem in vini albi gallici ℥ iiii. Mane parum incalescat, coletur, tepidiusculum bibat. Hoc epoto cathartico semel vomuit, bis dejecit.

8°. Jan. Proximo die propinavi:

Gummi guttae gr. x
Cinamomi. ʒ ss.
Aq. cinam. tenuior. unc. i
Vini albi unc. iii

Hoc sumpto bis vomuit, quinquies dejecit.

10°. Jan. Cum jam gelu esset:

℞. Gummi guttae gr. xiii.

Infundantur in vini albi unc. iiii, per noctem stent et admiscantur sp. salis guttae xx. Ex hoc etiam vomuit bis et dejecit.

8°. Feb. ℞. Vini albi unc. iiii
Sp. salis ad levem aciditatem.
Gummi guttae gr. xiii.

Infundantur omnia per noctem calore cinerum, mane coletur et fiat haustus cum regimine sumendus. Ex hoc bis vomuit et bis dejecit.

12°. Feb. ℞. Vini albi unc. iiii
Gummi guttae gr. xiii.

Infunde ut prius et capiat cum regimine. Ex hoc bis vomuit et septies dejecit.

℞. Aperinos
Cochleariae hortensis, marinae,
Salviae, āā manipulos ii
Cinerum genistae lib. i.

Infundantur omnia in cerevisiae mediocris gall. ii ex qua bibat quotidie. Unde melius habuit, detumuit venter.

23°. Feb. ℞. Vini albi unc. iiii
Spt. salis q.s. ad levem aciditatem.
Gummi guttae gr. xv.

Infundantur per noctem, capiat cras mane. Ex quo semel vomuit, dejecit quater.

7°. Mai. ℞. Vini rhenani unc. ii
Aq. cinam. tenuior unc. i
Gummi guttae gr. xv.

Ol. Vitriol q.s. ad gratam aciditatem.

M. fiat haustus. Capiat cras mane cum regimine.

12°. Mai. Cum diu abfuissem, alio advocato medico sumpsit:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ex quo 30 habuit sedes, multumque debilitata est, et post duos vel tres dies pustulae in crure undique circa antiquum ulcus multo cum dolore enatae sunt quae sponte sanabantur ita tamen ut cuticula renovatur.

28°. Mai. Iterum repetiit potum ex cerevisia cui infundebantur salvia, aperinos, cochlearia hortensis, et marinae ana M. ii, cum cineribus genistae lib. i ex cujus usu prius melius habuit.

21°. Junii. Omissa hactenus cura repetita est.

*R.* Gummi guttae gr. xii.
Tartari vitriolati gr. viii.
Olei vitriol. gr. iiii.
Aquae cinamomi unc. i
Vini canariensis unc. ii.

Misce, fiat potio. Egrota statim evomuit, bis tamen postea vomuit et ter dejecit.

22°. Junii. *R.* Aq. florum sambuci
Vini rhenani opt. ana lb. ss.
Syrupi e quinque radicibus unc. iii.
Spt. salis dulcis q.s. ad gratam aciditatem.

Capiat unc. iii bis in die longissime a pastu.

*R.* Theriaci veteris
Croci martis ana ℈ i

. . . . . . . . .

[Hujus historiae cetera desunt.]

1668.

*Tussis Sicca.* P. Locke [philosophi consobrinus] 14 annorum, progressa hieme suscepto frigore cum forte a madore viarum pedes non satis defenderat, tussi vehementer corripiebatur, quae paulo remissior sed perpetio sicca usque ad Aprilem duravit. Color faciei floridus, habitus ἄσαρκος, nulla febricula, appetitus satis validus.

1°. Aprilis. Praescripsi extracti croci gr. i sensim propediendo ad gr. iii sumend. cum oleo succini guttae xii in aqua hyssipi hora somni. Unde remisit aliquantulum tussis, et materiem incrassatam expectoravit, sed paulo post rediit tussis iterum sicca. Semel purgatus est leniter cum ℥ ss pil. cochiae.

30°. Maii. Absens cum eram sequentia ordinavi

1°. Mittatur sanguis ad unc. v—vi.

2°. *R.* Glycerhizae unc. ss.
Herbae scabiosae
» Veronicae ana M. i
Fl. rosarum
bugloss
viol.
boragin. ana M ss.

Ficuum
Dactylorum ana n v
Jujub. n x
Passularum min. unc. i.

Incidantur et conterantur, superfundatur aquae perventis q. s. stent in digestione loco calido horas xii, factaque una vel altra ebullitione in vase vitro vel stanneo optime clausa, fiat colatura et expressio, de quo capiat haustum omni mane jejunus.

*R.* Sacchar. Candid. albissimi unc. iiii
Succi Liquiritii ℥ i ss.
Spec. diatragacanth. frigid.
» diamargarit. frigid ana ℥ i
Coral. rub. pulverisat. ut alcohol ℈ iiii.

Dissolve in aqua hyssopi et cum mucilaginis gum. tragacanth. quanto sufficit, fiant trochisci instar lupen. Teneat frequenter in ore.

*R.* Syrupi violarum
jujub.
de ros. sic.
et de meconio ana unc. i. Misce.

Capiat cochlearium unum omni nocte hora somni.

---

Febris inflammatoria.

16°. Junii. Pen. Hunt, 4 annorum, correpta erat febri ardenti; ruber coccineus aderat genarum, colli, pectoris et totius corporis, dolorem circa cartilaginem ensiformem compressa sensit; lingua aliquanto alba, faucium dolor et inflammatio; pustulae minimae per cutem erumpentes.

*R.* Aquae portulacae, nympheae, paralyseos ana unc. iiii
Aq. cinamomi hordeat. unc. i
Syrupi violarum
Syrupi de limon. ana unc. i ss.

Misce, fiat juleb, capiat unc. iii vel iiii singulis tribus horis.

*R.* Decocti cinamom. pro clystere unc. iiii
Sacchari rubri
Syrup. viol. ana unc. i

Misce, fiat clyster injiciend. crastino mane.

Ex quo semel dejecit cum multis flatibus et euphoria.

17°. Jan. Aderat faucium dolor et linguae albedo.

*R.* Aquae plantag., rosarum, prunellae, ana unc. i ss.
Diamargaritos ℥ ss.
Syrupi de Rubo Idaeo
Olei vitriol. q. s. ad levissimam aciditatem

Misce, fiat gargarisma.

Recte convaluit inter triduum

Hydrops.

Diarrhod. abbatis ℈ i
Rhob. Sambuci ℥ iii
Olei juniperi stil. gt. iii
Syrupi e quinque radicibus q. s.

Misce, fiat bolus, capiat hora somni et sudet.

Hysterica. H. Greenhill, virgo, 2 circiter annorum cum dolorem cum

pondere circa ventriculum sentiret, recte satis appeterit nec tamen bene concoquerit, intumescentiamque circa regionem ventriculi subinde pateretur, et haec omnia praecipue acciderit postquam aliquid animo molestum acciderit, acidaque omnia cardialgiam doloremque in ventriculo excitavit, primo prescripsi. 3°. Novembri: —

*R.* Tartar. emetic. gr. v.

Unde 12 vomuit cum levamine proxomo die.

*R.* Aquae nymph. paralyseos, lactuci ana unc. iiii
acria artemisiae unc. i ss.
Brion. compos. unc. ii
Syr. violarum
» de artemisia ana unc. i ss.
Misce, fiat juleb.

*R.* Conserv. flor. paeon.
Corall p.p.
brion ana ℨ i
Margarit. p.p.
Oculorum cancri p.p. ana ℨ i
cum syrupo artemis. quantum sufficit.

Misce, fiat electuarium, de quo capiat quantitatem nucis moschat. longissime a pastu mane et vesperi, superbibendo haustum precedentis juleb. Recte convaluit.

Observationes 1668.

Febris. 16°. Martii, Jane Prince virgo, 19 annorum, 16°. Mart. horrore et rigore correpta est, post incaluit, deinde sudavit, postea iterum horripilatio.

18°. Menstrua jam per duos menses suppressa fluere coeperunt.

19°. Me consuluit. Pulsus celer, lingua alba, sitis, deglutitio impedita elongatâ uvulâ. Huic statim, quia nox erat gargarisma sequens ordinavi:

*R.* Aquae rosarum
» plantag. ana unc. iiii
Diamargarit. unc. i ss.
Salis prunellae ℨ i.
Fiat gargarisma quam primum.

20°. Quia jam relaxata perstetit uvula, remittente febre, fluentibusque menstruis, sequens ordinavi gargarisma magis astringens.

*R.* Aq. verben. plantag. equiset. ana unc. iii
Flor. ros. rubr. Cortic. granat. ana p i
Seminum Cydon. ℨ i ss.
Ebulliant una, colatur, dissolve diamargarit. dianuc. ana ℨ vi
Syrup. e rosis sic. mel ros. colat ana unc. ss.
Aquae cinamom. hordeat. unc. ss.
Salis prunellae ℨ i.
Spt. Vitriol. ad gratam aciditatem.
Misce, fiat gargarisma.

Rheumatismus.

28°. August. Gulielmus Aberne, juvenis torosus, annorum-conquestus est de dolore dorsi levaeque partis faciei et capitis, laevoque crure, quem subinde ingravescentem mox parum remittentem per duos dies sine somno pertulit.

30°. Me consuluit, cum jam dolor crus utrumque et dextrum humerum invaserat. Dolor hic illum primo cum horrore et rigore invaserat. Urina erat turbida. Huic statim v. s. [venae sectionem] imperavi eadem nocte ad unc. x. Sanguis erat floridus brachii sinistri, unde dolor lumborum et humeri cessarunt, remanente tamen crurum acri cruciatu, nox insomnis. Dolorem hunc cerevisiae tenui largius haustae cum incalescet, imputavit.

31°. *R.* Aquae portulac., lactucae, nympheae ana unc. iiii
Aq. papaveris rhoead. unc. vi
Syrupi viol., papav. rhoead., limon ana unc. i.
Misce, fiat juleb, de quo bibat pro libitu.
*R.* Syrup de meconio unc. i
Aq. paralyseos unc. ii
Misce, bibat hora somni.

Hora 4a pomeridiana s. v. iterum ad unc. xii brachii sinistri i.e. lateris dolentis, cujus grumescentis superficies sebacei erat coloris, qua materia albida reliquo cruore innatans crassa erat et admodum tenax. Ex hac sanguinis missione remiserunt dolores, quae post $^3/_4$ horae iterum redierunt. A sumpto hypnotico nocte dormivit mediocriter, urina turbida.

1°. Septembri. Redierunt dolores precipue ventris circa umbilicum. Iterum detractus sanguis ad unc. viii brachii dextri, qui floridus erat. Julepus repetitus dolores crurum remissiores, circa umbilicum fixi et acres.

Serum lactis bibit evomuitque, avenaceae parum admodum comedit, nauseante stomacho ab omnibus aliis abstinuit, nox insomnis.

2°. Dolor ventris intensus, transitusque ejus a sinistro in dextrum crus, urina clara et coloratior.

*R.* Herbae malv. parietariae. ana M i
Rad. altheae unc. ss.
Flor. chamomel. M ss.
Sem. anisi, carui, ammeos ana ʒ ii
Coquantur in aqua q. s.
Catholici duplicati unc. i
Aq. benedict. unc. iiii
Misce, fiat clyster injiciend. quam primum.
*R.* Aquae paralyseos unc. i ss, in ea dissolve
Croci graduati gr. v.
Syrup. papav. rhoead. unc. ss.
Misce, fiat haustus, capiat hora somni.
Repetatur julep.

Tempore pomeridiano dolores ventris et crurum remiserunt, mano cum carpo dextro graviter affecto. Injecto clystere bis dejecit, bene dormirit cessante omni dolore nisi carpi dextri. Somnus mediocris, potus serum lactis et juleb, victus avenacea.

3°. Dolores remissiores et omnes praeter carpi dextri prope cessarunt, urina copiosa et naturalis, sedes mane largae et cum euphoria, diaeta eadem.

4°. Dolore recrudescente iterum v. s. ad unc. ix. Cruor sebaceus in quo serum copiosum, reliqua eadem. Hac usque circa caput continuo fere sudavit copiose, sed jam tandem sudare caput desiit. Post v. s. melius habuit cessante cervicis cruciatu, relicto solum in utroque brachio dolore remissiore. Nox mediocriter, urina citrina, tenuis, sine hypostasi.

5°. Dolor profundus ossium et carpi utriusque sed remissior, manus

digitique intumescentes. Potus ptisana et juleb, cibus pomum assatum panisque butyro leviter inunctus. Urina tenuis et citrina sine hypostasi. Clyster ex posseti lib. i, syrup viol. unc. ii a quo bis dejecit. Nox insomnis in lecto nam dolor semper exacerbatur.

6°. Dolor idem, urina tenuis citrina sive flammea sine hypostasi. Potus ptisana et juleb victûs tenuis, nox saepe doloribus molesta.

7°. Paulum remiserunt dolores, meliusque habuit obambulans quam in lecto stratus, reliqua ut prius.

8°. Ibidem.

9°, 10°, 11°, 12°. Methodus eadem, debilitas membrorum, aliquando manus aliquando pedes intumuerunt, urina citrina, tenuis, aliquando sine aliquando cum levi eneoremate.

13°. Dolor vagus juncturarum, urina citrina, tenuis, cum levi eneoremate, juleb per incuriam neglectus, reliqua eadem.

14°. Omnia eadem.

15°. *R*. Aq. portulac., lactucae, nymph., papav. rhoead. ana unc. iiii
Syr. viol. papav. rhoead. ana unc. i
Salis prunellae ʒ iii
Misce, fiat juleb de quo bibat frequenter unc. iii

16°. Dolor nunc hanc nunc illam partem sed non cum adeo magno cruciatu afficiens, urina citrina et clara cum hypostasi diffuso sed ad fundum matulae subsidente.

17°. Dolor vagus, eneorema in summitate urinae flammea.

18°. Dolor adhuc sed levior, urina citrina clara cum hypostasi in fundo, cui sparsim innatatant puncta nigra arenulis non absimilia.

Continuata per aliquot dies diaeta tenui, recte deinceps convaluit."

*To be continued.*

---

## VARIÉTÉ.

G. Ebers. *Menschenfresserei in Aegypten? Zeitschrift für aeg. Sprache und Altherthumskunde.* 1898. Band XXXVI, pag. 106.

Flinders Petrie (1896) conclut de l'examen des ossements découverts à Nagada et à Ballas, que ceux-ci provenaient d'anthropophages; cette alimentation aurait persistée en Egypte jusqu'aux premiers temps du christianisme. Un bon nombre de cadavres avaient la tête séparée du tronc, d'autres les mains des membres, ou les doigts séparés de la main; ou encore des côtes enlevées. Souvent on trouva un bon nombre d'ossements de même nature réunis, des bras, des côtes etc. Cette séparation de certaines parties du corps aurait eu lieu avant l'enterrement; d'après Flinders Petrie la couronne des os serait enlevée pour en extraire la moëlle, servant à la nourriture, peut-être dans le but de s'infiltrer ainsi les qualités du défunt. D'après Ebers la nouvelle race immigrée pendant la sixième dynastie, aurait suivi plus ou moins exactement l'exemple d'Osiris; le corps d'Osiris fut divisé par Set en quatorze parties (ou dix-sept en comptant chaque oreille, chaque oeil, chaque ouverture nasale séparément). Chaque partie reçut une sépulture séparée; la séparation des parties du corps, la réunion de parties analogues provenant de différents individus dans un même tombeau, serait une imitation de l'exemple d'Osiris. D'après les conceptions d'alors, les ossements se transformeraient en faucons blancs, ou en hirondelles, qui transporteraient les squelettes des morts vers la voûte céleste, où ils brilleront comme étoiles. Pergens.

---

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

## *GÉNERALITÉS.*

1. Hôpitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

*(Suite.)*

En 1542 les léproseries furent fermées en tant qu' établissements indépendants. Leurs chapelles servirent encore pendant quelque peu de temps aux exercices de prédication des jeunes étudiants de Copenhague et d'Aalborg. Leurs cimetières fournirent un lieu de sépulture aux saltimbanques étrangers (Viborg) ou aux pauvres qu'on devait déposer en terre libre (Odensée).

La transformation des léproseries en hôpitaux généraux ne se réalisa que longtemps après dans les pays catholiques. Dès le milieu du XVIe siècle les ordonnances des rois de France (citées par Hery) par ex. celles de Francois Ier, 19 déc. 1543 et 15 janv. 1545 et celle de Charles IX, avril 1551, se plaignent que les lépreux sont mal soignés et que leurs revenus sont accaparés par des intrus.

La transformation en hôpitaux ordinaires eut lieu en France le 24 août 1693 et porta sur 1133 asiles sis en 1130 communes.

### B. Renseignements sur les léproseries danoises.

J'ai découvert des sources de renseignements sur vingt-quatre léproseries, mais malheureusement il est rare qu'elles satisfassent à des questions autres que juste l'existence de ces établissements. Les plus anciennes des léproseries sembleraient être les sélandaises, surtout celles dont on peut attribuer la fondation à l'évèque Absalon; par exemple celles de Kalundborg. Speilsby en Moeen, Ringsted, Roskilde et Copenhague. Les chiffres accolés aux noms donnent la date des plus anciens documents relatifs aux léproseries en question.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entre 1160 et 1200 | Moeen | Elseneur en | 1443 |
| en 1171 | Kalundborg | Horsens | 1492 |
| 1253 | Roskilde | Slangerup | 1505 |
| 1260 | Ribe | Stubbekoebing | 1505 |
| 1261 | Ringsted | Aalborg | 1513 |
| 1261 | Copenhague | Kolding | 1525 |
| 1263 | Randers | Aarhus | 1541 |
| 1263 | Viborg | Thorshavn | 1547 |
| 1295 | Odensee | Bornholm | 1551 |
| 1363 | Næstved | Grenaa | 1562 |
| 1372 | Svendborg | | |
| 1389 | Bregerup | | |
| 1418 | Nykoebing sur Mors | Holbæk en | ? |

*Copenhague.*

La léproserie de la capitale danoise était sise au delà du lac St. Georges à Vodrofgaard et contiguë à la vieille route royale dite Gammel Kongevei. Cet hôpital avait à la fois jardin, champ, pré et terrain vague, avec moulin à vent, ainsi que des maisons en pleine campagne. En 1543 il est parlé d'un ruisseau de St. Georges probablement celui qui plus tard reçut par ironie le nom de Rosenaa (ruisseau des roses) [1]). On trouve la léproserie représentée dans une vue de la ville en date de 1572 [2]). A gauche, au premier plan de cette illustration, l'on voit la léproserie et ses quatre petits bâtiments à l'intérieur de l'enclos: à droite le lieu des exécutions, à l'échafaud duquel pendillent quatre malfaiteurs.

La première mention de la léproserie de Copenhague date de 1261, époque à laquelle Peder Olafson de Kalveris, laissa par testament à l'hôpital du Havn (Copenhague) dix marcs d'argent. [3]) En 1275 il est parlé d'un tronc de St. Olaf, qui doit avoir été installé près du rivage, et dont le contenu était affecté à l'entretien des lépreux [4]). Le sceau de l'hôpital en question représentait St. Olaf. En 1292 Gytha, fille du sieur Skjelm Bang et veuve du sieur Esbern Karlssoen, ajouta aux nombreuses donations faites dans son testament, la somme d'un demi-marc pour l'hôpital des lépreux (*hospitale leprosorum* de Koepændæhafn) [5]). En 1299 ce même hôpital reçut de Jakob Herboernsoen un don de deux oere, et, en 1304, du prêtre

---

[1]) *O. Nielsen*: Kobenhavn i Middelalderen. Kbhv. 1877 page 8.

[2]) *Pontoppidan*: Origines Hafnienses, p. 226 et suiv.

[3]) *Suhm*: Danmarks Hist. X. 975.

[4]) Kbhvs. Diplomatarium I. 24.

[5]) *Suhm:* XI. 120.

Hinze Bagge, un don de deux marcs. [1]) En 1307 Cécile Litle donna à l'hôpital un marc et aux mézeaux qui y vivaient, deux marcs. [2])

Cet hôpital vit affluer des dons importants: en 1368 Hemming Pedersen Knoeppel, mézel qui y était interné, lui donna une propriété sise en ville.

En 1368 Copenhague fut ravagé par la ligue hanséatique et l'hôpital aussi fut détruit, car l'ancien régistre du cadastre qui remonte à peu près à 1380, parle d'un terrain appartenant à la ville et sur lequel *avait été* bâtie la maison de St. Georges où l'on entretenait les lépreux; mais cet établissement n'a pas dû tarder à être réédifié et, en 1415, Niels Pedersen, gentilhomme surnommé Olde Niels, dota ladite léproserie d'un revenu annuel consistant en une livre de blé fournie par une ferme d'Oelsemagle.

En 1546 ce même hôpital possédait cinq propriétés à l'intérieur de la ville, entre autres les bâtiments St. Georges au coin du Kattesund et la ruelle St. Clément (St. Klemensstræde) dont il est déjà parlé en 1478, ainsi qu'une maison dans la ruelle du moulin à eau (Vandmoellestræde). [3]) Ledit hôpital a eu sa propre métairie administrée pour son compte et mentionnée tant en 1508 que plus tard. Suivant l'opinion générale [4]) ladite ferme d'élevage a dû occuper un emplacement dans le voisinage de l'auberge Gammel Avlsgaard (vieille métairie) qui a hérité du nom.

Au temps du roi Jean (Hans) la léproserie dite St. Joergensgaard, était devenue, comme tous les autres établissements de ce genre, fief royal et, en 1502, elle fut baillée au docteur Peder Albertsen, conseiller municipal et pendant quelque temps vice-chancelier de l'Université. Ce fonctionnaire eut la jouissance des revenus des immeubles de l'hôpital. Quant aux pauvres, on croit bien qu'ils en étaient réduits à vivre des aumônes recueillies dans les tournées faites en voiture par le personnel de l'hôpital pour mendier des céréales et des victuailles. En 1506 cet état de choses fut sanctionné par le roi Jean à l'égard de la circonscription dite Lille Herred: (Voir parmi les documents, la lettre du 24 novembre 1508).

Entre 1517 et 1522, après la mort du docteur Peder Albertsen, la léproserie de Copenhague fut baillée à perpétuité aux Carmélites d'Elseneur pour l'entretien de leur collège de la ruelle de St. Pierre, mais les moines devaient en retour fournir à vingt pauvres les

---

1) *Pontoppidan*'s Annales eccl. II. 783 et Tillæg 2.

2) ibidem II. 94.

3) *O. Nielsen*: Kobenhavn i Middelalderen, I. page 185.

4) *Roerdam*: Kobenhavns Kirker og Kloster i Middelalderen, page 334, note 1.

vêtements, la nourriture, le gîte, l'éclairage et le chauffage. (Voir parmi les documents, la lettre du 8 décembre 1517.)

Ayant assiégé Copenhague et pris possession de l'hôpital, Frédéric I en fit don à vie par lettres patentes datées de 1523, au chanoine Jep Heye, à la charge pour ce dernier de veiller à la décence du culte, d'entretenir les bâtiments et de pourvoir à l'entretien des malades venus des circonscriptions qui lui payaient la dîme, et de leur fournir une nourriture semblable à celle qu'ils étaient accoutumés d'avoir depuis longtemps.

Mais, ici à Copenhague, les choses se sont passées tout comme dans le reste du Danemark et en d'autres pays et le malheur de ces institutions de bienfaisance a été que leur administration passait aux mains de la couronne et que celle-ci les donnait en fief à des seigneurs dont la tendance fut de les exploiter à fond.

Il semble qu'à cette époque les malades de la léproserie de Copenhague ne s'y trouvaient pas bien; car, en 1528, les internes de l'hôpital Ste Anne déclarèrent qu'ils aimeraient mieux être jetés à la mer que transportés à l'hôpital St. Georges.

En 1530 les hôpitaux de St. Georges, de Ste Gertrude et du St. Esprit furent unis pour ne plus former qu'un grand hospice qui, plus tard, s'appela Vartou.

Toutefois, dans la lettre de Frédéric II datée d'août 1530 on trouve ceci:

»Il Nous a plu que les malades internés dans les hôpitaux de St. Georges et de Ste Gertrude soient transportés dans l'autre hôpital, à condition qu'on maintienne toujours un bon établissement pour les lépreux à l'endroit même occupé par la léproserie de St. Georges hors de la ville. Le rendement, les champs et les prés du domaine de St. Georges serviront désormais aux malades des deux hôpitaux pour l'élevage du bétail nécessaire à leur entretien."

L'an 1538 Christian III décrète que dorénavant l'hospice St. Georges y compris les immeubles l'environnant et les biens lui appartenant, passera et demeurera entre les mains du prieur, directeur et administrateur de l'hôpital du St. Esprit, lequel prieur pourvoira à l'entretien des lépreux et malades tenus à l'écart hors de la ville, en ladite ladrerie, parce que leur maladie ne permet point de les garder avec d'autres malades dans l'hôpital situé à l'intérieur de la ville."

[1]) *Hofman*'s Fundatser X, 150.

[2]) *Reinhardt*: Kommunitetet og Regensen. Hist. Tidsskrift 3 R. III, 128 cité de *Roerdam*, page 342.

Le 17 mars 1600 St. Georges était encore un établissement spécial *pour les gens atteints de maladies contagieuses* et dépendait de l'hôpital du St. Esprit. Son personnel comportait un surveillant, une surveillante, deux chambrières, un berger et un garde champêtre. Il y avait de la place pour dix malades dans la ladrerie, tandis que le grand hôpital pouvait en contenir cinquante.

En 1607 l'hospice du St. Esprit fut transféré à Vartou et en 1609 la ladrerie de St. Georges cessa d'exister comme telle, cet immeuble étant affermé à MORTEN WESLING moyennant une rente annuelle de 80 rigsdaler.

Cependant, longtemps encore, dix lits de Vartou furent désignés LITS DE SAINT GEORGES. En 1603 l'hospice St. George est mentionné comme lieu d'exercice de prédication pour les jeunes étudiants en théologie.

Il est probable que la léproserie de Copenhague fut démolie sous CHRISTIAN IV; au dire de PONTOPPIDAN, la destruction de la maison de St. Georges n'aurait eu lieu qu'en 1659 lors du siège de Copenhague.

*Roskilde.*

L'asile établi à Roskilde pour les ladres, était situé sur une hauteur entre la ville et le faubourg actuel de St. Joergensbierg, c. à d., Mont St. Georges ou simplement »Bierget" (la montagne).

D'après de vieux chroniqueurs [1]) ladite ladrerie aurait été fondée en 1253, la même année ou l'évêque JOHAN ERLANDSEN transporta dans l'intérieur de la ville l'hospice du St. Esprit. Mais cela ne concorde pas avec la lettre de donation datée de 1344 et citée plus bas.

Le 6 décembre 1320, BENEDICT, proviseur de la léproserie près l'église St. Clément de Roskilde, autorisé par la communauté, vendit au cloître de Ste Claire un terrain pour meûnerie avec cours d'eau. [2])

On ignore où était située l'église de St. Clément; mais il est possible que cette église ne soit autre que l'église de St. Georges dont la situation près du littoral justifierait le nom, car St. Clément était le patron des marins. [3])

Par lettre de donation datée de 1344 [4]) JOHAN NYBORG, évêque de Roskilde, donna deux moulins à la maison du St. Esprit qu'il y désigne comme *le nouvel hôpital*, ce qui prouve que la léproserie St. Georges avait été fondée antérieurement.

---

[1]) *Behrmann*: Roskilde Beskrivelse. Kbhv. 1832, page 231.
[2]) *Suhm*: Danmarks Historie XI, 22.
[3]) *Kornerup*: Roskilde i gamle Dage. Kbhv. 1892, page 213.
[4]) *Pontoppidan*: Ann. eccles. dan. II, 168.

L'ordonnance de Frédéric II en date de 1570, met en commun les rentes et propriétés de l'hospice du St. Esprit et de celui du Mont St. Georges pour le profit, bien-être et assistance des pauvres et des indigents. [1])

Les revenus annuels du Spidallbierg (Mont St. Georges) consistaient en 13 livres de seigle, 22 livres d'orge, 21 tonneaux d'avoine, 1 baril de beurre, 13 moutons, 70 oies, 28 poules, 3 marcs 4 sous grot (monnaie brémoise) et 424 sous danois.

*Ringsted.*

»A Ringsted il y avait autrefois un hôpital appelé maison de St. Georges identique sans doute à celle que les documents de 1261 et de 1307 appellent *hospitale leprosorum Ringsthæte.*" [2])

En 1631 cet hôpital fut vendu et avec l'argent de cette vente on créa quatre lits à Vartou. [3])

*Slagelse.*

»Jadis il y avait aussi un couvent ou hôpital sous le vocable de St. Georges et qu'on appelait *hospitale leprosorum Slaglosiæ.*" [4])

Le 26 avril 1569 cet hôpital fut baillé à Marguérite Basse.

Heilmann [5]) qui, à mon avis, se trompe sur l'état des choses au moyen âge, dit que la léproserie de St. Georges était une annexe du couvent du St. Esprit. L'an 1580 amena un changement dans la situation de cette fondation, car Frédéric II ordonna à Peder Retz, seigneur d'Antvorskov, de transférer à l'hôpital de Slagelse les pauvres et malades jusqu' alors entretenus et soignés à Antvorskov. Il en résulta que l'hôpital de Slagelse leva la dîme sur plus de vingt paroisses.

*Kalundborg.*

L'hôpital de cette ville était situé en dehors de la ci-devant porte de l'Est dans le faubourg qui, en mémoire de ce fait et comme le faubourg analogue de Roskilde, porte encore le nom de St. Joergensbierg (Mont St. Georges). Maints documents [6]) établissent que cet hôpital était placé sous le vocable de St. Nicolas; mais c'est là une infraction à la règle générale et tous les documents ne s'accordent pas non plus à le dénommer ainsi.

Le 3 mai 1171 le roi Valdemar I prit cet hôpital sous sa pro-

---

1) *Behrmann*: passage cité, page 231.
2) *Pontoppidan*: Dansk Atlas III, 59.
3) idem. Ann. eccles. dan. III, 798.
4) idem. Dansk Atlas III, 20.
5) Bidrag til Slagelse Bys Historie. Slagelse 1885, page 64.
6) *Fr. Algreen-Ussing*: Efterretninger om Kalundborg. Kbhvn. 1868 og Kalundborg Avis 1859, No. 22, samt *Suhm*: XII, 151.

tection. Valdemar, duc de Slesvig, qui ne régna en Danemark que pendant l'exil de Christophe II, renouvela cette lettre de protection le 21 février 1327 durant son séjour à Kalundborg, confirma les titres de possession dudit hôpital et lui octroya la franchise générale dont jouissait aussi la léproserie de Lund, relativement au service militaire, aux contributions royales, et toutes autres contributions, charges et prestations. L'établissement devait lui-même toucher les amendes de quarante marcs recouvrées sur les paysans dits paysans royaux, jouissant d'emphitéoses, sur les paysans ordinaires et sur les gens de service du domaine, le roi ne se réservant qu'un droit de préemption sur les épaves. Pendant son grand voyage à l'étranger, Valdemar Atterdag, étant à Avignon, reçut du pape Urbain V diverses reliques dont, plus tard, il fit présent à différentes églises de Sélande. A cette occasion la léproserie de Kalundborg (*St. Georgii in Kalingeburgh*), reçut »un peu de St. Georges" c. à d., une petite relique de St. Georges [1]). Il n'est donc pas fait mention de St. Nicolas dans ce dernier document. C'est peut-être en considération de cette relique de St. Georges que les successeurs de Valdemar Atterdag témoignèrent tant d'intérêt à ladite léproserie; vinrent ensuite des lettres de protection émanant

| | |
|---|---|
| de la reine Marguérite, en date du | 6 avril 1391. |
| d'Eric de Poméranie, | 16 décembre 1414, |
| du roi Jean, | 25 juillet 1500, |
| de Christian II, | 2 octobre 1515. [2]) |

Par ordonnance royale du 29 avril 1564 qu'on trouve dans les archives secrètes d'État, la léproserie St. Georges domaine de la couronne, fut baillée à vie à Anne Lauridsdatter (fille de Laurids), épouse de Villads Brochmand, dans l'état où cet hôpital se trouvait alors entre les mains de son mari, mais à la charge pour elle d'y entretenir constamment quatre pauvres, de veiller aux intérêts du personnel et de bien entretenir la propriété. Par lettres royales données à Roskilde le 15 juillet 1579, ladite propriété passa entre les mains de Michel Jensen à des conditions analogues.

Le 9 octobre 1611, à Copenhague, Christine, veuve de Peder Hammer, eut la jouissance de ce domaine à condition d'y entretenir cinq pauvres.

En 1627 la léproserie de Kalundborg fut supprimée et les revenus

---

1) Kobenhavnske Selskabs Skrifter. Kbhvn. 1747—48, IV, 136—37.
2) *Hofman*'s Fundatser X, page 175—76.

du domaine de ce nom furent consacrés à la création de six lits à Vartou. [1])

### *Næstved.*

Cette ville a eu sa léproserie à Oderup paroisse de St. Martin. Cet hôpital était destiné à recevoir tous les lépreux de la circonscription de Tybierg.

Les archives de Vordingborg [2]) contiennent une lettre datée de 1363 où il est dit qu'Érich, diacre de St. Georges de Næstved et Ænglicken Smale (quelque frère de la léproserie, probablement), ayant obtenu le consentement de tous les frères de ladite communauté, abandonnèrent au roi Valdemar leur propriété de Rynebech, consistant en un marc de terre, ainsi que toutes ses dépendances, biens que leur avait donnés par testament Hennickæ Wæsel.

Parmi les documents trouvés au château de Roskilde, il y en avait un portant une inscription d'hypothèque de dix marcs d'argent sur un domaine sis à Tormarck; l'acte est daté de 1400, signé de Peder Deene et adressé au recteur de la léproserie d'Oderup.

En 1631 les revenus de cet hôpital furent consacrés par Christian IV à créer neuf lits à Vartou (Kalundborg en avait six et Ringsted quatre). En Hofman [3]) on peut voir quels étaient les revenus de ces hôpitaux.

### *Vordingborg.*

»Ici aussi, hors des portes de la ville, il y avait un hôpital de St. Georges, dont Hans Scribe acquit l'usufruit par acte daté de 1516, à la condition expresse d'entretenir l'église et la propriété. [4])

### *Speilby en Moeen.*

(Synonymes: Spidelsbu, Spitelsbye, Spedelsgotz, c. à d. village de l'hôpital) est mentionné pour la première fois dans le *Liber Monasticus Soranus* (Archives royales secrètes).

Joh. Paludan écrit à ce sujet. [5])

»D'après la tradition, on trouvait également, tout auprès de Stege, au lieu dit »champ du moulin", un grand hospice de St. Georges."

---

[1]) *Hofman*'s Fundatser X, pages 44—48.
[2]) Ældste Archivregistraturer, I, 135.
[3]) ibidem III, page 337, F. 46.
[4]) *Hofman*'s Fundatser, X, pages 44 et suiv.
[5]) *Pontoppidan*: Danske Atlas III, 105.

# ZUR GESCHICHTE DES MEDICINISCHEN UNTERRICHTS.

VON DR. ERNST HEINRICH.

Giovanni Battista Montanus hat als Professor in Padua, wie man annimmt schon 1543, als erster die klinische Unterrichtsmethode angewendet. Nach seinem Tode — 1551 — soll diese Einrichtung aufgehört haben und erst 1578 auf das Drängen deutscher Studenten in Padua von Albertino Bottoni und Marco Oddo wieder aufgenommen sein. [1]) Es erscheint aber zweifellos, dass auch in der Zwischenzeit — von 1551—78 — die Methode des klinischen Unterrichts nach dem Muster des Montanus in Padua geübt wurde. Einige Worte über diese Methode selbst darf ich vorausschicken.

Die klinischen Vorlesungen des Montanus, die als consilia medica wiederholt gedruckt sind, und von denen ich die Ausgabe, die Hieronymus Donzellinus 1559 besorgt hat, [2]) benutzte, sehen unseren heutigen recht ähnlich: der Patient wurde vorgestellt, die Anamnese erhoben, die Untersuchung nach allen geläufigen Methoden vorgenommen, die Diagnose gestellt, schliesslich Prognose und Therapie festgesetzt. Dabei wurde den Schülern zum Teil dictiert, zum Teil der freie Vortrag von ihnen nachgeschrieben. Die Vorlesungen waren sehr zahlreich besucht und aufmerksam verfolgt — ne quid ex ejus ore excideret, quod non illi (discipuli) religiose colligerent — wie Donzellinus in der Vorrede sagt. Abweichend von unserm heutigen Modus waren nur die Colloquien während der Vorlesungen mit anderen Professoren oder bedeutenden Aerzten, die zum Teil ihr Krankenmaterial zur Verfügung stellten und ihre Ansichten über die Fälle austauschten. Als solche werden unter anderen Trincavella, Navarra, Frisomelica, Bellacatus, Paulus Crassus genannt, während Montanus unbestritten die führende Rolle innehatte. [3]) Diese Aus-

---

1) Puschmann, Geschichte des medicin. Unterrichts, Leipzig 1889. S. 278 und viele Lehrbücher der Geschichte der Medicin.

2) Joannis Baptistae Montani Veronensis..... consilia medica omuia quae extant..... Noriberg. 1559.

3) Von einigen den Consilien des Montanus ähnliche Schriften: Vittore Trincavella (1496—1568), Professor in Padua, Consilia medica. Basil. 1586. — Lodovico Bellacato (1501—1575) Arzt in Padua, Consultationes (beigedruckt den Consultat. des Montanus. Basil. 1583, des Trincavella Basil. (1587). — Francesco Frigimelica (1491—1559) Professor in Padua. — Paolo Crasso († 1574) Professor in Padua.

sprache mit hervorragenden Aerzten brachte es mit sich, dass gewisse theoretische Fundamentalsätze hier am Krankenbette für die Schüler nicht mehr auseinandergesetzt werden konnten, vielmehr wurden die *klinischen* Vorlesungen als eine Ergänzung der publice gehaltenen theoretischen Collegia angesehn und z. B. die theoretischen Kenntnisse der Hirnkrankheiten bei den Schülern vorausgesetzt. [1]) Wiederholt hatte Montanus auf den Nutzen dieser Consilia, den Vorteil der Krankenhaus-beobachtung und Behandlung, eines aus ihr entspringenden bewährten Schemas der Untersuchung im Gegensatz zu früheren Zeiten hingewiesen. [2])

Es ist nun kaum anzunehmen, dass diese ebenso nützliche als beliebte Einrichtung mit dem Tode ihres Schöpfers aufgehört hätte weiter zu leben, dass sich bei der namhaften Anzahl hervorragender Aerzte und akademischer Lehrer keiner gefunden hätte, das Erbe des Montanus anzutreten, diese klinischen Vorlesungen weiter zu führen, die sich so ausserordentlicher Zugkraft erfreuten, die ebenso den Studien der Schüler, wie dem Wohle der Kranken und dem Glanze der Paduanischen Universität gedient hatten; und dass es erst des Wunsches deutscher Studenten bedurft hätte, um 1578 Bottoni und Oddo zu veranlassen, die wohl eingebürgerte und bewährte Methode wieder aufzunehmen. In der That ist zweifellos auch in der Zwischenzeit der klinische Unterricht weiter gepflegt worden. Für *einen* Paduanischen Lehrer wenigstens giebt es dafür ein Zeugnis, für Mercuriali. Die Koenigliche öffentl. Bibliothek zu Stuttgart besitzt im Cod. Histor. Q. 138 eine Handschrift, die als »Ephemerides» citiert, langjährige Aufzeichnungen von Dr. Johann Oechslin darstellt. Oechslin, 1552 in Geislingen in Württemberg geboren, studierte in Tübingen Medicin, wurde 1569 Baccalaureus, 1571 Magister artium, ging 1573 nach Padua, wurde dort 1576 Doctor, machte Reisen durch Italien, die Schweiz, Frankreich und England und liess sich 1583 in Goeppingen in Württemberg als Arzt nieder, wo er 1616 starb. [3]) In Padua spielte er als erwählter *Consiliarius* der *Natio Germanica* eine führende Rolle in der Studentenschaft, und von seinem guten Urteil, seinem Geist, seinem Geschmack geben seine Aufzeichnungen mehr als *ein* schlagendes Beispiel. So wird die Stuttgarter Handschrift in mancher Hinsicht interessant und wertvoll.

---

[1]) Montanus a. a. O. consilia de morbis partium. Consil. 25.

[2]) Montanus a. a. O. de febribus consilia omnia. Consil. 3, 4, 5, 6.

[3]) Näheres bei *Heyd,* Johann Oechslin, Arzt und Dichter in Goeppingen (1552—1616) in: Württemberg. Vierteljahrshefte für Landesgeschichte. Neue Folge. Jahrgang VII. Heft III und IV. S. 259—268, und *Heyd,* Histor. Handschriften der Königl. öff. Bibliothek zu Stuttgart. Bd. 2. S. 61.

Die Schilderungen des öffentlichen Lebens, der Volksbelustigungen, Feste und Theater, der Vorgänge an der Universität und in der Studentenschaft, die Beschreibungen seiner Reisen, von Oertlichkeiten und Personen sind kulturhistorisch bedeutungsvoll — was uns aber besonders interessiert, sind seine medicinischen Aufzeichnungen. Fol. 209—243 und 245—263 geben fortlaufende Niederschriften nach den anatomisch-chirurgischen Vorlesungen, die Fabricius ab Aquapendente in Wintersemester 1574 und 1576 in Padua hielt — nicht ohne eigene Kritik, — wo denn auch Notizen über den Verlauf und die Anordnung der Vorlesungen, ihre feierliche Eröffnung im Theatrum anatomicum u. s. w. ihren Platz finden. Zwischen den beiden Niederschriften ist dann ein Abschnitt eingeschaltet mit der Ueberschrift: „*Collegium*" (Fol. 243—244). Hier ist nun der Beweis geliefert, dass der klinische Unterricht auch nach dem Tode des Montanus und noch vor 1578 in Padua gehandhabt wurde.

Oechslin schreibt, es sei (jamdudum) Sitte in Padua, dass die Professoren ihre Schüler einluden, mit ihnen an die Krankenbetten zu gehn und dort zu fragen, zu untersuchen, Diagnosen zu stellen und den Heilplan zu entwerfen. In wichtigen Fällen wurden auch Schüler auswärtiger Universitäten zu solchen Collegia eingeladen. Im vorliegenden Falle (am 25 Februar 1574) handelte es sich um einen jungen Mann mit einer Geschwulst am Unterschenkel. Leiter des Collegs war Mercuriali, an der Disputation beteiligt Bellacatus und Capellfactius. [1]) Die Mitwirkung des Bellacatus, der schon mit Montanus als klinischer Lehrer thätig gewesen war, mehr noch äussere Form und Inhalt des *Collegs*, die ganz den Consilien des Montanus gleichen, lassen es als sicher erscheinen, dass die Sitte, klinisch zu demonstrieren und zu unterrichten auch nach ihres Begründers Tode schon vor 1578 fortgelebt hat.

---

[1]) Hieronimo Capivaccio (von 1552) Professor in Padua, † 1589. — Mercuriali (1530—1606) war von 1569—1587 Professor in Padua: Consultationes et responsa medicinalia Venet. 1587—1604.

# OBSERVATIONS MÉDICALES SUR LES INDIGÈNES DE L'ILE DE BORNÉO.

PAR LE DR. A. W. NIEUWENHUIS.

*Suite.*

---

C'est ainsi, que j'ai commencé à douter beaucoup de la justesse des reproches de fréquentes tentatives d'avortements. Enfin les tribus de l'intérieur n'ont que très peu de remèdes efficaces et aussi peu d'idée de l'obstétrique, tandis que l'on trouve dans leur constitution toutes les données pour éclaircir la raison des fréquents avortements et de la stérilité de femmes. Une femme peut tâcher, dans un moment de désespoir, de prévenir une nouvelle grossesse, comme quelques unes qui prenaient du poison pour se donner la mort; mais ce sont là des exceptions et le succès de ces tentatives est sans doute plus rare encore. La femme, qui avait pris cette médecine préservative venait elle-même chez moi, à fin de me demander les moyens d'avoir encore des enfants.

Pendant mon séjour en Sambas je n'ai pas pu acquérir autant d'informations et celles ci-dessus ne s'appliquent qu' aux indigènes de l'intérieur, parce que les Malais de la côte sont de vrais mahométans et par là moins facile à pénétrer; leurs moeurs d'ailleurs se prêtent moins à une propagation aussi intensive des maladies vénériennes.

Ils ne demanderont jamais de tels conseils, au sujet de leurs femmes, mais dans les trois années de ma résidence on a été obligé de demander mon aide auprès de quelques nobles du pays et je veux mentionner ces cas ici à cause de leur intérêt.

A l'époque où je me trouvais dans le pays, le sultan donnait de grandes fêtes pour célébrer la vingt cinquième année de son règne et le mariage de son fils aîné. Avec beaucoup d'autres personnes, ces fêtes attirèrent une femme publique chinoise qui jouissait des attentions de plusieurs jeunes gens de la famille du sultan et, quelque temps après, j'en vis les conséquences qui m'ont fort intéressé. Ces gaillards payèrent leur amour par une gonorrhée qui en mit plusieurs dans un état déplorable. J'en ai traité trois d'entre eux chez moi; le quatrième était si faible, qu'il refusait d'être transporté et l'efficacité de l'aide médicale aurait été aussi bien problématique dans ce cas.

*a.* Le premier était malade depuis cinq semaines, quand je le vis. Sa gonorrhée lui avait occasionné d'abord une conjonctivite des deux yeux et ensuite des arthrites de presque toutes les jointures des

jambes et des bras. A ce moment son arthrite s'était améliorée et elle disparut plus tard sans traitement. D'après son récit ses yeux se trouvaient aussi beaucoup moins douloureux qu'au commencement. Alors il avait beaucoup souffert, mais à présent il voyait de nouveau; ses cornées s'étaient troublées sans perte de substance; le matin l'excrétion du pus occasionnait encore une agglutination des paupières. Cette affection des yeux fut traitée pendant trois semaines avec des lotions de sublimé à $^1/_{5000}$ répétées plusieurs fois par jour et ne laissa pas de traces.

Le plus gênant était l'état pénible d'immobilité, dans lequel l'inflammation de ses jointures l'avait jeté. Les deux genoux, les coudes, les articulations des pieds et le poignet gauche, tous étaient enflés avec sécrétion de sérosité dans les cavités et oedème inflammatoire dans les tissus environnants.

Faute d'appétit et de sommeil, ainsi que par la fièvre concomitante il avait beaucoup maigri. Mon premier soin consista dans l'immobilisation des membres et la compression simultanée des articulations avec des bandes de coton renouvelées deux fois par jour en appliquant de la teinture d'iode; le sommeil et l'appétit revinrent rapidement et après un traitement de quelques semaines il se trouva assez bien pour s'en aller de chez moi. Plus tard je le revis complètement guéri.

*b.* Un autre avait beaucoup de traits communs avec le précédent, mais le malade persista pendant cinq mois à appliquer toutes sortes de remèdes indigènes et son état s'était empiré d'une telle manière que je le vis maigrir jusqu' aux os avec des contractures des deux genoux, des coudes et des pieds. Ses yeux s'étaient enflés peu de temps après avoir contracté sa gonorrhée; à ce moment il n'y avait plus de trace de l'infection, qu' une blennorrhagie assez légère; chez lui aussi la cornée n'avait pas souffert et il avait la vue normale. Je vis ce malade un mois avant mon départ et comme il refusait d'être transporté chez moi, je ne l'ai plus revu.

*c.* Le troisième vint me voir seulement à cause de l'inflammation de ses yeux. Il était âgé de treize ans environ et ses galanteries envers les filles avaient été payées d'une gonorrhée, très vite suivie d'une conjonctivite aigue. Aussi, dans ce cas, la crainte de la perte de la vue pouvait décider sa famille à l'envoyer chez moi chercher de l'assistance après une durée d'un mois de l'affection. Alors ses yeux offraient l'aspect suivant:

Sur tous les deux une inflammation assez vive persistait avec photophobie et secrétion d'une grande quantité de pus. Ses paupières étaient oedémateuses et les conjonctives d'un rouge foncé. A droite

la cornée infiltrée montrait un ulcère marginal sur le tiers de sa circonférence.

A gauche on trouvait un état moins favorable de la membrane, parce que, outre un pannus, on voyait deux perforations à la partie supérieure de la cornée avec prolapsus de l'iris. La plus petite avait la grandeur d'une tête d'épingle près du centre de la cornée, la deuxième vers le bord était trois fois plus grande. Ce garçon ne pouvait plus distinguer les doigts à une distance d'un mètre.

La médication des yeux consista en application d'atropine et en lavages avec du sublimé à $^1/_{5000}$, plusieurs fois par jour, à l'aide de la cocaïne.

Quelques semaines après l'oeil droit s'était tout-à-fait rétabli; l'oeil gauche avec une déformation de la cornée et une diminution considérable de la vue, grâce à la place centrale d'un des ulcères. Pendant le traitement l'iris s'était rétracté.

*d.* Le quatrième qui était bien faible dans le moment où il se présenta vint chez moi par la même crainte de perdre la vue. L'affection des deux yeux, d'origine gonorrhéique, persistait depuis deux mois; la conjonctivite n'était plus forte, mais sur chaque cornée il existait une perforation considérable avec prolapsus de l'iris. La plus grande mesurait 4 mm. La conjonctivite s'améliora bientôt par suite de lavages quotidiens, mais l'homme refusa le traitement opératoire que je voulais entreprendre.

Ainsi donc il s'en alla et une année plus tard je le revis encore se promener seul. La phtisie des balbes n'avait pas compliqué la scène, quoique l'état des yeux faisait tout craindre.

Quand on sait, que chez les indigènes il n'est question d'aucun traitement, que les malades se lavent les yeux à peine avec l'eau de la rivière ou un remède encore plus nuisible et qu'ils portent contre la lumière des lunettes à verres bleues, construites de sorte que les verres sont entonnés d'une manteau de fil de fer, qui touche à la peau et qui est assez fin pour intercepter la lumière de côté, alors on reconnaîtra bien la résistance des organes de la vue à une si grave infection.

Pendant mon voyage dans l'intérieur, plusieurs enfants me furent présentés avec syphilis congénitale, dont on aurait pu au premier abord confondre les manifestations avec les ostéites tuberculeuses, connues comme »spina ventosa".

La seule différence des phénomènes c'est la situation, qui se trouvait toujours près de l'extrémité des os longs sans influencer les articulations et en outre parceque les longs os des bras et des jambes sont affectés

comme ceux des mains et des pieds. J'en ai vu trois cas; deux chez des enfants de trois ans et un chez un garçon que j'ai pu traiter.

Les deux premiers, dont l'un était le fils maladif de la femme susmentionnée, qui avait eu quelques fausses couches et un enfant mort-né, l'affection s'était localisée sur les os du métacarpe et du métatarse. Les accidents dataient de quelques mois et tous offraient le même aspect. On voyait la plus grande épaisseur des intumescences vers l'extrémité de l'os atteint; le tout violacé sans élévation de température.

Il y avait une infiltration des téguments, mais c'était surtout le gonflement des os, qui constituait la tumeur fusiforme. La pression sur la plus grande épaisseur causait de la douleur aux petits malades, qui n'en accusaient pas dans les mouvements médiocres des articulations.

Le garçon de 12 ans, qui se fit traiter, avait eu déja pendant des années une affection semblable des épiphyses des deux humérus, des os des deux avant-bras et des jambes. Il me disait, qu'à gauche l'affection s'était montrée d'abord sous la forme d'une inflammation douloureuse et tuméfiée à l'extrémité de l'humérus. La peau s'était perforée et la tumeur s'était affaissée ensuite.

Je pus encore constater, qu' une cicatrice adhérente d'environ six centimètres de longueur existait sur la surface externe du bras; les tubérosités de l'humérus près du coude étaient plus développées que celles de l'autre côté et le mouvement de l'articulation était un peu restreint.

Les affections des autres extrémités des os existaient à ce moment mais d'après le malade elles n'avaient pas atteint la même intensité.

Au premier abord, leur apparence me fit penser à une arthrite chronique avec infiltration légère des téguments enveloppants. Je trouvai aux endroits affectés une tumeur fusiforme et violette, assez sensible au toucher; les inflammations multiples empêchaient presque tous les mouvements volontaires.

Un examen plus minutieux me fit bientôt remarquer, que ni les mouvements eux-mêmes ni le toucher des ligaments articulaires ne causaient la plus grande douleur, mais que les extrémités des os à la hauteur des cartilages étaient les points de la plus grande sensibilité. Là aussi la tuméfaction de l'os même se fit constater le mieux. L'origine de cette affection me paraissait bien obscure au commencement, mais la peau du malade portait les traces noirâtres d'une ancienne inflammation disséminée et cette coloration me fit penser à la syphilis. Aussi j'instituai une médication mercurielle par le calomel et en voici le résultat:

20 Mars. Les malléoles et les extrémités du radius et du cubitus pres du poignet étaient le plus tuméfiées tandis que le coude droit n'était qu'un peu douloureux. Les tumeurs des avant-bras mesuraient en circonférence 15 c.M., les malléoles gauches 23 c.M.

En deux fois je lui administrai une dose de 0,050 gramme de calomel en poudre par jour avec un peu d'opium, ce qu'il prit assez régulièrement.

4 Avril. La sensibilité de toutes les parties malades a disparu ou tout au moins beaucoup diminué, à droite la circonférence du poignet a diminué d'un centimètre. Je pus alors constater, que c'était surtout le gonflement fusiforme de l'os, qui formait la tumeur, tout-à-fait comme chez les deux petits enfants.

9 Avril. Le garçon pouvait descendre de la maison et venir jusqu'à ma demeure pour me montrer une gingivite, qui venait de se développer. Jusqu'au

14 Avril, cette affection persista. La médication, renouvelée ensuite améliora tant la maladie, que le

28 Avril, jour de mon départ, les poignets ne portaient plus que des tumeurs ostéogéniques insensibles, toutes les deux d'une circonférence de 14 c.M.; les malléoles de la jambe gauche mesuraient alors 22 c.M. Ici les os avaient formé aussi principalement la tumeur.

Je crus ainsi avoir prouvé la nature syphilitique des gonflements, qui me semblaient consister surtout en une ostéo-chondrite à la hauteur des cartilages épiphysaires, qui se rattache à celle de la vie intra-utérine.

En fouillant plus tard la littérature je trouvai, que déjà en 1875 un auteur a publié l'origine syphilitique de cette affection. Dans son travail »Syphilitic lesions of the osseous system in infants and young children, New-York 1875" le Dr. Taylor nous prouve la dépendance de ces tumeurs fusiformes avec la syphilis congénitale et acquise.

A mon séjour dans la tribu des Kajans j'eus encore l'occasion de traiter deux cas de syphilis pendant plusieurs semaines.

D'abord la femme d'un des chefs, âgée d'environ vingt cinq ans, qui me consultait à cause d'une douleur dans les deux tibia, gonflés comme dans les ostéo-périostites des tibia en Europe. A ce moment j'avais reçu de l'iodure de potassium et ce remède ne tarda pas à améliorer en peu de jours et la douleur et un peu le gonflement.

L'affection persistait déjà plusieurs années et toutes sortes de drogues malaises, chinoises et dayak avaient été déjà appliquées mais sans effet favorable. Ce succès me procura le deuxième cas.

Une jeune fille de douze ans remarqua il y a deux ans, une tumeur,

sur la surface du pli du genou. Cette tumeur s'était transformee en une ulcération, qui s'élargissait malgré tous les efforts. Un homme de la famille me disait, qu'il me donnerait tout ce que je voudrais, si je pouvais guérir cette ulcération effroyable.

La perte de substance s'étendait jusqu' aux côtés du genou et avait une forme presque ronde d'une dizaine de centimètres de diamètre. La peau livide sur les bords pendait à quelques endroits minée vers le fond, qui consistait en bourgeons charnus d'une couleur jaune-bleuâtre et qui atteignait ça et là jusqu'à deux centimètres de profondeur. Il y avait contracture du genou dans la flexion et toute la jambe était en état de gonflement oedémateux et cyanotique. De même la constitution de la jeune fille s'était fort débilitée faute d'appétit et de sommeil.

Ici aussi je pouvais me servir seulement de l'iodure de potassium; un traitement chirurgical était hors de question par suite de la terreur de la petite malade, qui regardait le premier Européen qu'elle voyait avec beaucoup de crainte. Deux fois par jour je venais lui donner une cuillerée du remède soit 0,5 gr. et en même temps j'enlevais un peu de la couche putride du fond avec de la ouate mais en prenant grand soin de ne pas lui faire mal; ensuite j'appliquais un peu d'iodoforme.

Après quelques jours la mère tâcha de me raconter, que l'état pénible de sa fille s'améliorait beaucoup, que la douleur ne l'empêchait plus de dormir et que l'appétit reparaissait aussi. Alors je commençai à vivifier la circulation dans la jambe par un massage quotidien avec ce résultat, que le peu d'infiltration autour de l'affection disparaissait, le fond se purifiait et la température de la jambe se rapprochait plus de celle de l'autre côté.

Trois semaines après j'étais obligé de partir, mais l'aspect de la jeune fille et de sa maladie était alors tout-à-fait changé; depuis plusieurs jours sa jambe, quoique encore contracturée, ne lui faisait plus mal; elle dormait et mangeait comme les autres enfants et la grande perte de tissu s'était remplie complètement de granulations d'une bonne couleur rouge, la peau des bords possédait son aspect naturel et les cavités n'existaient plus.

Voici encore le tableau d'une famille, dont tous les membres étaient atteints visiblement de syphilis: le père, la mère et trois enfants. L'homme d'environ trente-cinq ans était un grand gaillard bien développé, un bel exemple de la race dayak. Il vint requérir mon assistance contre quelques ulcères de la peau, qui offraient tous les signes de leur origine syphilitique. Il y en avait deux sur les

hanches de la grandeur d'un florin et trois sur la poitrine, qui atteignirent en quelques semaines la même étendue. Leurs formes ressemblaient à des cratères avec un fond coloré gris-jaunâtre, tandis que la peau des bords avait une couleur violacée avec peu d'infiltration.

L'homme ne voulait pas prendre mes médicaments et ainsi je pus voir comme son état empirait dans les huit semaines suivantes.

Sa femme, qui comptait une trentaine d'années, était d'une santé très débile. Elle avait été la première, chez laquelle on avait requis mon assistance. Mais au premier abord je n'avais pas pu trouver la cause de son état jusqu'au moment ou regardant à travers le beau tatouage de ses jambes je vis alors ses tibias arrondis et gonflés et, après information, la malade me confessa que cela datait de longtemps et que l'affection la faisait beaucoup souffrir.

Son fils aîné, âgé de douze ans, était faible comme elle, mais n'offrait pas d'autres phénomènes à ce moment, qu'une tuméfaction caractéristique de toutes les glandes lymphatiques. Les deux autres enfants n'avaient que deux et trois ans; ils avaient tous les deux des plaques muqueuses dans la bouche et sur les lèvres.

La famille ne me donna pas l'occasion de la traiter, mais comme moi, elle était d'avis, qu'elle était possédée d'un »hantou", esprit dangereux. Parceque ces gens appartenaient aux familles riches, la vieille sorcière de la maison devait instituer une grande cérémonie de médication indigène, que je ne puis décrire ici, mais qui m'a intéressé bien plus que l'effet de mes propres remèdes.

---

## VARIÉTÉS.

---

J. Capart. *Note sur la décapitation en Egypte. Zeitschr. f. aeg. Spr. u. Altherth.* 1898. Band XXXVI, p. 125.

L'auteur pense qu' aux premiers temps on exécutait en Egypte d'une façon comme celle encore en usage en Afrique centrale. L'homme nu est assis; les mains, les pieds sont attachés au sol; à quatre mètres avant lui une perche flexible et assez élevée est enchassée verticalement dans le sol. On plie le sommet de cette perche vers la tête de l'individu à décapiter; celle-ci est prise dans un filet en fibres de jonc; on décapite et la perche en se redressant jette la tête au lain. Une figure hiéroglyphique appuie cette manière de voir. Ce procédé a dû disparaître assez tôt, pour faire place à la décapitation sur un pieu ordinaire fixé au-dévant de l'individu. Deux figures hiéroglyphiques et les scènes d'exécution figurées dans la mastaba de Merru-ka appuient cette conception.

Pergens.

---

# DIE FESTSCHRIFT ZUR EROEFFNUNG DES NEUEN KRANKENHAUSES DER STADT NUERNBERG.*)



Das neue Krankenhaus in Nürnberg wurde am 5. September 1897 feierlich eröffnet. Es hatte eine Bauzeit von 3 Jahren und einen Kostenaufwand von 4 Millionen Mark erfordert.

Nach den bewährtesten Vorbildern in Pavillonsystem erbaut und überall nur das Zweckmässigste und Beste in sich vereinigend, kann es zur Zeit als ein Muster, als die vollkommenste Anstalt dieser Art betrachtet werden. Die Verwaltung der Stadt Nürnberg hat damit auf dem Gebiete der öffentlichen Krankenpflege ein Werk volbracht, das nicht allein der Gegenwart, sondern auch der Zukunft gerecht sein wird, sie hat zugleich eine ihrer vornehmsten Pflichten, die ihrer Gemeinde gegenüber obliegen, im weitesten Umfange erfüllt.

Wenn dann der Stadtmagistrat Nürnberg über Bau und Einrichtungen dieser mustergiltigen Anstalt, über deren Verwaltung und Betrieb eine nach jeder Richtung hin belehrende und eingehende Festschrift herausgab, so muss ihm nicht nur die Stadt Nürnberg, sondern auch das engere wie weitere Vaterland, ja die ganze civilisierte Welt zum grössten Danke verpflichtet erscheinen. Aus diesem Werk, das ein Muster einer grossen öffentlichen Krankenanstalt nach jeder Seite und bis zur kleinsten Einzelheit vorführt und durch eine Unmenge vortrefflicher Abbildungen dem Verständnisse näher bringt, kann ausserordentlich viel an Belehrung nach der baulichen wie sanitären Seite geschöpft werden. Eine Reihe wissenschaftlichen Abhandlungen, welche von den Aerzten der einzelnen Abteilungen herrühren, legt Zeugnis von ihrer regen Thätigkeit ab. Es war kein so grosses Unglück, dass diese Festschrift erst ein ganzes Jahr nach der Eröffnung des Krankenhauses erscheinen konnte. Die einzelnen Abhandlungen konnten dadurch nur an Tiefe, Gediegenheit und Reife gewinnen, und so ist denn auch in diesem Abbild ein Werk ent-

*) Herausgegeben von den städtischen Kollegien, Nürnberg 1898. Im Selbstverlag des Stadtmagistrats. Gr. 8o. 606 S.

standen, das als ein Muster bezeichnet werden darf. Wir haben im Augustheft des »Janus" aus der Feder unsers Mitarbeiters Herman Peters in Nürnberg eine Würdigung der einleitenden historischen Abhandlung über die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege im alten Nürnberg von Archivrat Mummenhoff gebracht. Durch das liebenswürdige Entgegenkommen des Stadtmagistrats Nürnberg — und des Herrn Archivrat Mummenhoff — sind wir heute in den Stand gesetzt, eine Reihe von den durchaus eigenartigen nach alten Vor-

Fig. I.




lagen hergestellten Abbildungen vorzuführen, wodurch jene historische Einleitung einen anziehenden Schmuck und eine wünschenswerte Anschaulichkeit erhalten.

Zunächst ist im Original der H. Johannes als der Schutzheilige des schon im Jahre 1234 urkundlich erwähnten, Siechkobels' oder Siechenhauses St. Johannis, das mit den späteren 3 Siechenhäusern,

die vor der Stadt an den Haupthandelsstrassen lagen (Fig. I), zur Aufnahme der Aussätzigen oder Leprakranken bestimmt war, nach der Abbildung einer Handschrift vom Jahre 1532 wiedergegeben. Das Bild, das in seiner realistischen Auffassung nach dem Leben gemalt zu sein scheint, zeigt den Heiligen, wie er den Giftbecher segnet, worauf zur Warnung die Schlange sich daraus emporringelt. So konnte denn der H. Johannes in dieser Gestalt als ein Sinnbild für die ganze Abhandlung, gewissermassen als ein christlicher Aesculap den übrigen Bildern vorangesetzt werden. Als Gegenstück zu unserm Schutz-

(Fig. II.)



Sondersiechin vom Siechkobel St. Johannis, in Nürnberg.
Nach eine Abbild. in einer Handschr. der Stadtarchivs.

(Fig. III.)



Eine Sondersieche.
Nach einer Handzeichnung in der Stadtbibliothek.

heiligen schmückt die eben erwähnte Handschrift das wie das erste in Oelfarben ausgeführte Bild einer Sondersiechen vom Siechkobel St.

Johannis. (Fig II). Sie trägt über dem dunklen Unterkleid noch weisser Schürze einen schwarzen Mantel, um den Kopf hat sie ein weisses Tuch geschlungen, aus dem das Gesicht nur eben noch hervorschaut, auf dem Kopf hat sie einen Filzhut, vom Rücken hängt der Bettelsack die rechte Hand hält den Wanderstab, während sie mit der linken die Ratsche oder Schlotter bewegt, um auf ihre Nähe aufmerksam zu machen. Eine spätere Abbildung einer Sondersiechen zeigt diese in ähnlicher Tracht, gleichfalls mit der Schlotter, aber es fehlen Stab und Bettelsack. (Fig. III.) Auch der Sondersieche

(Fig. IV).



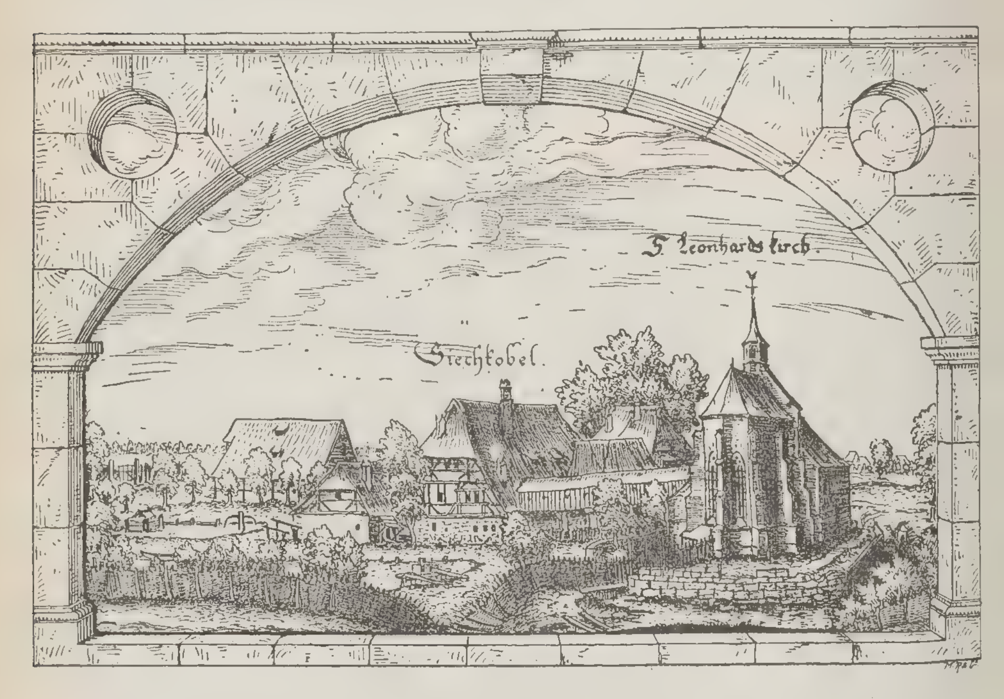
Sondersiecher des Siechkobels St Jobst.
Aus einer Handschrift des Stadtarchivs.

hatte seine eigene Tracht, wie das Bild des H. Jobst [1]) (Jodocus) zeigt, der hier im Sondersiechenmantel, (Fig. IV) mit Stab und Rosenkranz,

1) Als Pendant zeigt Fig. VI, pg. 487, St. Rochus (wie St. Anton), Schutzheilige der Pestkranken.

auf dem Rücken den Bettelsack und auf dem Kopfe einen Filzhut, an dessen Krämpe das Leidensantlitz Christi zu sehen, dargestellt ist.

Ein vortreffliches Bild eines alten Siechkobels — St. Leonhard — gewährt uns die reizende Ansicht des Nürnberger Malers Hans Sebold Lautensack vom Jahre 1554. (Fig. V.)




(Fig. V.) Abbildung der Kirche und des Siechkobels St. Leonhard.

Ausschnitt aus dem Porträtkupfer des Hieronymus Schurstab von Hans Sebold, Lautensack vom Jahre 1554.

Zu dem ersten Teil der Abhandlung, der die oeffentliche Gesundheitspflege des mittelalterlichen und späteren Nürnberg schildert, gehört die Abbildung des St. Johannisfriedhofs, der als Friedhof des Siechkobels dieses Namens ohne Zweifel so alt ist als der Siechkobel selbst, der aber erst seit etwa 1520 als allgemeiner Friedhof der Stadt verwendet wurde, wogegen die Kirchhöfe in der Stadt als Begräbnisplätze eingingen.

Ausser den schon erwähnten Siechköbeln für die Aussätzigen

besass Nürnberg noch eine Reihe von Spitälern, so das Elisabethspital, das Spital von St. Katharina und das Spital zum H. Geist, das Sebastiansspital für die Pestkranken und das Franzosenhaus für die Syphilitischen. Von dem ältesten Spital, dem Elisabethspital,

Fig. VI.

Petrus ludouicus Maldura In Vitam sancti Rochi Contra Pestem Epidimie Apud dñm dignissimi intercessionis Unacu eiusdem Officio.

Der Heil. Rochus, Schutzheilige der Pestkranken.

das seit den ersten Jahrzehnten des 13. Jahrhunderts unter der Leitung der Deutschordensbrüder in Nürnberg eine höchst segensreiche Wirksamkeit entfaltete, gibt uns der Stich des Nürnberger Kupferstechers A. Delsenbach vom Jahre 1725 ein Bild. Das H. Geistspital, das bis in das 18. Jahrhundert hinein keineswegs, wie man stets annimmt, etwa eine blosse Pfründneranstalt war, widmete

Fig. VII.

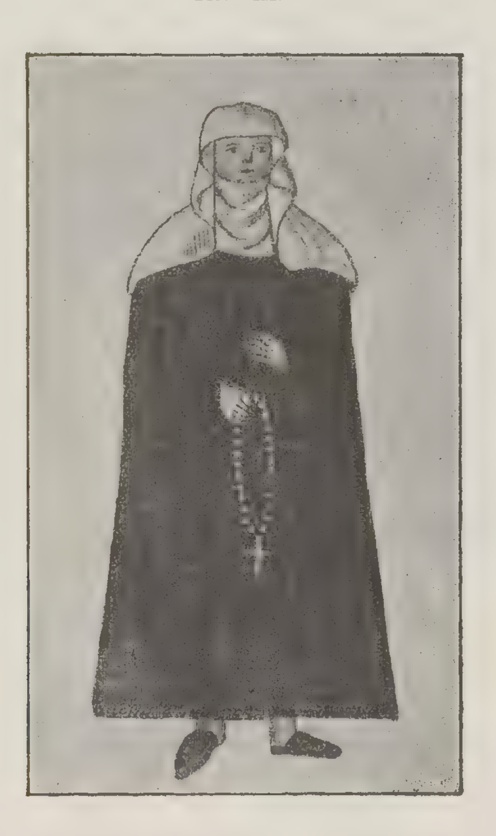



Nach dem Kupserstich von Mincovini,

sich auch der Krankenpflege, nahm insbesondere kranke Dienstboten und Handwerksburschen auf, schloss aber ansteckende Kranke, für die die schon genannten Absonderungshäuser bestanden in der Regel von der Aufnahme aus. Auch Geisteskranke und schwachsinnige Kinder wurden aufgenommen; und, wunderbar genug, das Spital (Fig. VII)

zum H. Geist sollte nach dem Willen des Stifters auch eine Gebäranstalt sein und war es auch in der That. Diese bedeutende Anstalt hatte schon in früher Zeit ihren eigenen Arzt und Apotheker mit eigener Apotheke, seine besonderen Wundärzte (Bader und Barbier). Zur Erreichung seiner weitgesteckten Ziele war es von seinem Stifter, dem Reichsschultheissen Konrad Gross, — es entstand in der Zeit von 1332—1339 — und durch vielfache Nachstiftungen mit den reichsten Mitteln ausgestattet worden. Der im Bilde wiedergegebene Ueberbau, der auf zwei Bögen ruhend den Flussarm bis zur Insel

Fig. VIII.



Seelfrau des Mendelschen Seelhauses.

Nach einer Handzeichnung in einem Manuskript der Stadtbibliothek

in der Tegnitz überspannt, enthielt die grosse Krankenstube des Spitals, die sog. Sutte, und wurde mit einem weiteren Neubau, der das alte Spital völlig umgestaltete, in der langen Zeit von 1488 bis 1527 ausgeführt.

Ausser diesen verschiedenen Spitälern finden wir in Nürnberg schon früh die ersten Vorläufer der modernen Krankenhäuser, wenn auch in einer höchst ursprünglichen und oft allen Regeln einer rationellen Krankenpflege hohnsprechenden Verfassung, das »Schon- oder Loderhaus" seit etwa 1660 und das »Krankenhaus in der Judengasse" seit dem Jahre 1770.

Der Krankenpflege widmeten sich auch seit dem Ende des 13. Jahrhunderts die Seelfrauen, Seelnonnen oder Beginen, die in der älteren Zeit wohl auch Kranke in ihren kleinen sog. Seelhäusern aufnahmen, später aber ausschliesslich zu den Kranken gingen, bei den Sterbenden und auf den Gräbern beteten und bei Leichenbegängnissen durch ihre Beihilfe mitwirkten. (Fig. VIII.) Sie lebten von den milden Gaben, die sie als Entgelt und auch sonst erhielten, von den Erträgnissen der für sie errichteten Stiftungen und der Arbeit ihrer Hände, als Spinnen, Nähen, Sticken, Spitzenwirken und anderen Verrichtungen. Nürnberg besass etwa 20 Seelhäuser.

Die Sorge für die Geisteskranken war im Mittelalter und bis weit in unser Jahrhundert hinein eine durchaus ungenügende. In der älteren Zeit wies man die fremden »Unsinnigen" einfach aus, verwahrte die einheimischen in Kammern und Verliessen, legte sie, wenn sie bösartig waren, an Ketten; auch auf den gefängnisartigen Stadttürmen wurden solche Geisteskranke untergebracht. Seit etwa der Mitte des 16. Jahrhunderts war ausserdem noch ein besonderes Haus mit Turm auf einem Mauerzwinger zur Aufnahme von Irrsinnigen und Tobsüchtigen eingerichtet, das bis in unser Jahrhundert in Gebrauch blieb. (Fig. IX.)

So hatte denn das alte Nürnberg auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheits- und Krankenpflege grosse, ja zum Teil ausserordentliche Anstalten ins Leben gerufen. Wenn diese aber zu einem grossen Teil so unvollkommen waren und zuweilen gerade das Gegenteil von dem erreichten, was sie bezweckten, so war das nicht die Schuld der städtischen Verwaltung, der Stifter u. s. f., sondern es lag in der Zeit, in der damaligen Unwissenheit, in dem unentwickelten Stande der medicinischen Wissenschaften und der Hygiene, in der Unbeholfenheit, dem Stumpfsinn und dem Aberglauben der breitesten Volksmassen. Welche ungeheure Kluft hier zwischen der alten und unserer Zeit besteht, welch gewaltige Fortschritte die Wissenschaft

gerade in unserm Jahrhundert gemacht hat, das sehen wir auch aus dieser Festschrift, die deshalb so wertvoll ist, weil sie einen Ver-

Fig. IX.



Die „Presaun", neue Presaun, oder Verrückte Presaun auf dem Zwinger zwischen dem Fürther und dem Mohrenthor.

gleich der neuen Zustände mit den älteren ermöglicht. Wir können ihr Studium nicht eindringlich genug empfehlen.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

Grosse, Johannes, (Arzt in Dresden). *Die offenen Briefe an Professoren der Geburtshilfe* von Dr. Ignaz Philipp Semmelweis, weiland o. ö. Professor der Geburtshilfe an der Königl.-ungar. Universität zu Pest. Nebst einen Vorwort und Mittheilungen über Ed. v. Siebold, v. Scanzoni und Späth. Dresden 1899. H. R. Dohrn, XV, 166 pp. kl. 8⁰.

Mit einer kleinen, aber überaus prächtigen Gabe hat uns soeben Coll. Grosse beschenkt, einer Gabe, die, wenn sie auch im Wesentlichen nur eine nackte Documentensammlung bildet, dennoch unvergleichlich lobenswerther und verdienstvoller ist, als so manche sogenannte historische Monogr. (scil. Compilation). In Ergänzung zu seiner schönen, hier bereits besprochenen biogr. Schrift über Semmelweis (Vergl. Janus II, p. 607) hat G. die bekannten offenen Briefe des unsterblichen Entdeckers der Aetiologie des Kindbettfiebers von Neuem herausgegeben und damit einerseits ein jetzt bereits rar gewordenes Material leichter zugänglich gemacht, andererseits einen Blick in die schweren Kämpfe gestattet, welche der unglückliche Semmelweis für sein Lebenswerk hat führen müssen, um es zur Geltung zu bringen. Wir dürfen Coll. Grosse für seine Gabe aufrichtig dankbar sein, deren Werth durch die einleitenden Notizen über Siebold, Scanzoni und Späth, die derzeit in deutschen Ländern führenden Geister und Meister der Geburtshilfe, nur noch erhöht wird. Das Büchelchen ist in Druck und Papier prächtig ausgestattet und wird jedem Besitzer grosse Freude bereiten.

Pagel.

### FRANCE.

Ferrari, Henri Maxime. *Une chaire de médecine au XVe siècle.* Un professeur à l'université de Pavie de 1432 et 1472. Avec un fascimile d'autographe et cinq gravures. Paris 1899. F. Alcan, 334 pp. gr. 8⁰.

Es handelt sich wiederum um eine jener kostbaren med. histor. Doctorthesen, mit denen wir von Paris her bereits verwöhnt sind, nicht bloss voluminös dem Umfange nach, sondern auch ein Product wirklicher primären Quellenforschung und allen Desideraten in bio-bibliographischer Beziehung durchaus entsprechend. Nur Abschnitt 2 dieser, dem Leben

und Leistungen des bekannten *Johannes Matheus de Ferrariis de Gradi* gewidmeten Schrift, der Excurs über die Medicin des Mittelalters im Allgemeinen, hätte wegfallen sollen, weil er entschieden nicht mit Kenntniss der primären Quellen, jedenfalls nur einseitig und unter Vernachlässigung der einschlägigen deutschen Arbeiten hergestellt, man darf sagen, fabricirt ist, übrigens nur in ganz lockerem Zusammenhange mit dem thema probandum steht. Dagegen sind die übrigen Capitel des Buches, die Lebensgeschichte des Ferrariis de Gradi, die Auszüge aus seinen Consultationen (in französischer Uebersetzung und mit Erläuterungen), vor allem die Bibliographie und der Index bibliographicus im *Verein mit bisher unedirten Documenten* mustergültig gearbeitet und verdienen volle Anerkennung.

PGL.

---

## ITALIE.

---

BORIANI LUIGI, *Introduzione alla Storia della Farmacia in Italia. — Fascicolo II. — Bologna* 1899; 16⁰, pp. 237—470.

Les lecteurs du Janus ont pris connaissance de la première livraison de cet ouvrage et de son prix. Dans la seconde livraison le professeur Boriani étudie les conditions de la Pharmacie chez les anciens Indiens. La nouvelle publication comprend trois chapitres: *a*) Inde; *b*) Code de Manù; *c*) Médecine et pharmacologie indiennes, avec un appendice sur les collyres employés par les Indiens. Le professeur Boriani montre la richesse de son érudition. Parmi les historiens les plus remarquables de la médecine indienne il mentionne souvent Liétard. Il donne, en effet, une synthèse de ce qui fut enseigné, sur l'encyclopédie médicale (Ayûrveda), par Susrûta, dont l'ouvrage, édité en sanscrit à Calcutta (1835) et traduit en latin par Hessler (Erlangen, 1844—50), a été et est l'objet d'importantes études de la part de Liétard.

Il faut remarquer, à sa louange, que le professeur Boriani tire avantage de la Sainte Ecriture, comme source de sagesse et de très-haute morale. C'est sous cet aperçu qu'une de ses notes nous parait originale. L'auteur y relève que dans la Bible il y a la sanction de certaines connaissance médicales, qui parurent par la suite dans les livres hippocratiques. Hessler dans son «*Index sanskrito-latinus plantarum arborumque in Susrûtae Ayûrveda obviarum*...» énumère 798 plantes; Meyer (*Geschichte der Botanik*, 1854—57) réduit ce nombre de 600 à 700. Boriani donne les raisons de cette réduction, et ayant choisi pour modèle l'oeuvre récente «PLANCHON-COLLIN, *Les drogues simples d'origine végétale; Paris* 1895—96», il passe en revue, avec la classification proposée par ce dernier ouvrage, les plantes de Susrûta, qui eurent une importance spéciale, ou celles qui gardent encore un usage thérapeutique.

M. DEL GAIZO (Naples).

BROCCOLI, A., *Di un sarcofago Angioino, disotterrato dopo cinque secoli e mezzo. Napoli* 1898; 8⁰, pp. 1—34.

L'auteur décrit un sarcophage, où un médecin, Barthélemy de Bisento, fut enterré en 1351. Celui-ci, né en Abruze, fut célèbre à Naples, à la cour du roi Robert, et à celle de la reine Jeanne d'Anjou. L'ouvrage de

Mr. Broccoli intéresse l'histoire civile, mais non l'histoire de la médecine; cependant je crois devoir en parler pour deux raisons. L'auteur publie une quantité de documents, extraits des régistres angevins: ils vont de 1324 à 1354. Parmi ces documents, quelques-uns déterminent quel était le nombre des médecins qui, en 1328, étaient à la cour d'Anjou. Celle-ci payait, parmi ses attachés, deux médecins du titre de professeur en médecine [*Bartholomeus de Bisento; Mattheus Fundicarius de Salerno*], un chirurgien [*Nicolaus de Gayeta*], quatre médecins du titre de physiciens [*Jacobus de Falco de Neapoli; Pandulfus de Protojudice de Salerno; Nicolaus de Viola de Neapoli; Magister Salomon de Ariano*], et un apothicaire, pharmacien [*Goffredus de Bucco*].

En 1340 la cour élevait l'honoraire annuel de Barthélemy de Bisento a trois onces d'or par mois. Jeanne Ière montée en 1343 sur le trône de Naples, Barthélemy était élu de préférence comme membre de la junte supérieure des finances et de l'administration du royaume.

Deux documents de 1324 sont d'une importance spéciale; leur contenu a déjà été connu de Salvatore de Renzi: ils ont trait à une ordonnance du roi Robert, qui confiait à Barthélemy de Bisento et à Jacques Comite, médecin de Salerne, la tâche de visiter un tel Marin de S. Agathe, que les citoyens de Trani (Pouille) voulaient absolument expulser de leur ville, en le stigmatisant d'infamie, parce qu'il était affecté de la lèpre. En raison de cette infirmité suspecte le recteur de l'hôpital de S. Lazare de cette contrée l'avait relégué de la société des hommes sains. D'après le rapport des deux médecins, qui constatèrent que Marin n'était pas lépreux, le roi disposa qu'il ne fût plus harcelé. Je transcris un des deux documents, publiés par Mr. Broccoli et mentionnés par de Renzi:

«*Marino de S.ta Agata Civi Tranensi cui objiciuntur infamiae et quod sit leprosus, propter quod molestatur per magistrum Hospitalis S.ti Lazari de dicta provincia secernendo eum e consortio sanorum, et quia fuit commissum hoc negotium magistro Jacobo Comito de Salerno fisico familiari et magistro Bartholomeo de Bisentio med. scient. professori qui invenierunt eum liberum a dicta labe, provisio quod non molestetur*».

M. Del Gaizo (Naples).

*Il Calendario dei Santi medici, compilato nel* 1667 *da Giuseppe Donzelli, per l'Almo Collegio dei Medici Napoletani. Note di Modestino Del Gaizo. Napoli* 1899; 16⁰, pp. 1—22.

Joseph Donzelli, connu à son époque comme excellent praticien de pharmacologie, et loué surtout par Thomas Bartolino, Jean van Horn et George Volcamero, publia à Naples, en 1667, un ample traité de pharmacie «*Teatro Farmaceutico*», lequel eut la chance et l'honneur de n'avoir pas moins de 25 éditions. Dans les premières pages des ouvrages de Donzelli se trouve le catalogue, c'est à dire le Calendrier des médecins saints, dont l'Eglise catholique célèbre la féte. Il donne les noms de trente-sept bienheureux, qui exercèrent, toute leur vie, ou pendant quelque temps, cet art salutaire. J'ai publié ce catalogue encore une fois, le faisant précéder de notes sur le caractère noblement religieux de l'«*Almum Medicorum Neapolitanorum Collegium*» et d'autres collèges, fondés en Italie du quatorziéme au quinzième siècle. A ce catalogue de Donzelli j'en ai ajouté un autre plus bref fait par Hyacinthe Giordano, qui, vers la moitié du dix-

septième siècle enseigna la médecine à Naples, au couvent des Pères prédicateurs et donna un essai de son enseignement dans l'ouvrage «*Theorica medicinae Sancti Thomae doctoris angelici, aliorum SS. Patrum et Sacrae Scripturae locis (quibusdam quasi aphorismis) illustrata*».

Naguère le Pape élevait aux honneurs des autels deux autres médecins, qui vivaient au seizième siècle: Antoine Marie Zacharie, natif de Crémone, et diplômé en médecine à Padoue, et Jean Juvenale Ancine, natif du Piémont et y exerçant la médecine.

Le but de ma publication est de faire connaître un fait historique et de témoigner de mon désir de voir la science s'allier avec la foi religieuse.

M. Del Gaizo (Naples).

---

## SUISSE.

---

Ribbert, Hugo, (Prof. d. pathol. Anat. in Zürich). *Die Lehren vom Wesen der Krankheiten in ihrer geschichtlichen Entwickelung.* Bonn 1899. Cohen. VIII, 231 pp. gr. 8⁰.

Es darf nicht Wunder nehmen, wenn jetzt vielfach Klagen über Verflachung der Arbeiten auch auf historischem Gebiet laut werden. Ueberall, wo Hyperproductivität an litterarischer Arbeit sich geltend macht, muss schliesslich auch manches mittel- und unterwerthige Gut erzeugt werden. Die med. Geschichtsschreibung erleidet keine Ausnahme von diesem natürlichen Gesetz, und so erfreulich die Neigungen der jüngeren Generation zu historischen Studien sind, so bedauerlich ist das breite Hervortreten von Dilettantenarbeit, wie wir es vielfach erleben müssen, besonders wenn diese keck prätendirt, als hervorragende Leistung zu gelten. Irgend ein schreibseliger und schriftgewandter College bemächtigt sich eines alten Schmökers, den ihm vielleicht ein Zufall in die Hand spielt, er macht Auszüge daraus, stutzt sie modern zurecht und flugs ist die historische Arbeit fertig, die dann als Feuilleton einer med. Zeitschrift für diese oft ein ganz willkommenes Spaltenfutter bildet. Oder mit journalistischer Hurtigkeit werden aus einer beliebigen Anzahl *secundärer* Quellen unter Mithilfe einer alten Encyclopädie flüchtige Notizen über irgend einen med. Gegenstand zusammengestellt, (wozu besonders die Pharmaco- oder auch die jetzt so beliebte diätetisch-physicalische Therapie dienen muss) dann nach bekannter Manier recht schön leserlich aufgeputzt, und die »historische Monographie", die »historische Studie", der »Beitrag zur Geschichte der Med.", oder wie das Machwerk sonst benamset wird, ist fertig. Es geht doch nichts über den Pruritus scribendi oder publicandi! Ref., der nicht zu den systematischen Nörglern gehört, vielmehr aus Freude darüber, dass überhaupt der Sinn für geschichtl. med. Studien sich regt und bethätigt, jede Publication auf diesem Gebiet zunächst gern willkommen heisst, muss doch oft ein, ja bisweilen seine beiden Augen zudrücken, wenn er genöthigt wird, irgend ein Wort darüber öffentlich zu verlieren. Er bekennt sich in dieser Beziehung, d.h. in etwas zu wohlwollender Auffassung einzelnen Producten gegenüber als Sünder, möchte aber doch bei dieser Gelegenheit hinsichtlich der erwähnten Kategorie

von Arbeiten zu betonen nicht unterlassen, dass dabei ein arger Missbrauch unserer lieben Medicohistorie vorliegt, was Ref. übrigens an anderen Orten oft genug hervorgehoben hat. Gleichzeitig glaubt er sich auch über die Erfordernisse und Methoden wahrer historischer Arbeit ausgesprochen zu haben, und wer damit noch nicht vertraut ist, der nehme *Ribbert*'s in der Ueberschrift erwähnte Monographie vor und mache *sie* zum Gegenstand seiner Betrachtung. Da hat er ein vortreffliches Muster für eine gute, kritische Studie, deren Lectüre nicht bloss Genuss bereitet, sondern auch anregend wirkt. Ribbert's Schrift ist, wie man auf jeder Seite merkt, die Arbeit eines Denkers für Denker, mit philosophisch historischem Geist concipirt, durchdacht, verarbeitet und für congeniale Historiker bestimmt, denen die Pathologie der verschiedenen Epochen völlig geläufig und zugleich der Blick auf die gesammte Entwickelung der Heilkunde durch gründliche, jahrealte Studien sozusagen geklärt und gefestigt ist. Da ist nichts von der schnell mit dem Wort fertigen Jugend zu spüren, sondern die aus Beherrschung und inniger Durchdringung des ganzen Materials hervorgegangene reife und gereifte Anschauung eines ernsten Forschers. Wenn daher der Autor in dem Vorwort mittheilt, er habe sein Buch geschrieben in der Absicht, dass es als historische Einleitung bei Vorlesungen über allgemeine Pathologie (scil. vor einer studentischen Zuhörerschaft) die bisher noch in der Litteratur fehlende Uebersicht ersetzen soll, so hat, wie Ref. es hier offen aussprechen muss, *in dieser Beziehung* die Publication ganz entschieden ihnen Zweck verfehlt, da Studenten selbst in vorgerückteren Semestern, wenigstens mit der durchschnittlichen Veranlagung der Gegenwart, kaum diesen Vorlesungen werden folgen können oder wollen. Dagegen ist das Ribbertsche Buch für practische Aerzte und zwar für solche, die bereits sich mit dem allgemeinen Entwickelungsgang ihrer Kunst und Wissenschaft vertraut gemacht haben, ein vorzüglicher Führer. Abweichend von der Schablone der Lehrbücher geht Verf. seine eigenen Wege, indem er versucht, die einzelnen pathologischen Grundgedanken, wie sie in den verschiedenen Jahrhunderten durch die jeweiligen Errungenschaften in der Biologie gestützt resp. modificirt immer wiederkehren, vorzuführen, die Analogieen einerseits nachzuweisen, andererseits die etwaigen Fortschritte zu beleuchten und den wahren Kern aus der Schale der Hypothesen zu befreien. So stellen denn die VII Abschnitte des Buches genau genommen kleine Monographieen für sich dar. Abschnitt I gilt der Bedeutung der politischen und culturellen Verhältnisse, der Naturwissenschaften, der Religion und der Philosophie für die Lehre von den Krankheiten, Abschnit II führt die Bedeutung der Anatomie und Physiologie vor. Diese einleitenden Abschnitte — geistreich von Anfang bis zu Ende — bilden den Rahmen für die folgenden, in welchen die Humoralpathologie von Hippokrates bis zu Rokitansky (III), die Solidarpathologie von Asklepiades bis zu Spiess (IV), die dynamistischen und vitalistischen Doctrinen von den Pneumatikern bis zu Hahnemann (V), einer äusserst scharfsinnigen Betrachtung unterzogen worden. Die beiden letzten Abschnitte VI und VII sind der Krankheitsätiologie (Ontologie) und der Virchow'schen Cellularpathologie gewidmet. Was der Leser von dem Buche zu erwarten hat, lehrt die oberflächliche Inhaltsangabe der einzelnen Kapitel natürlich nicht. Er nehme also das Original zur Hand und studire es selbst. Eine Fülle von Anregungen — dess sind wir sicher — wird

er davontragen, auch wenn ihm die unvermeidlichen Rösselsprünge durch die Jahrhunderte nicht gerade sympathisch sind.

Pgl.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

Leonard Rogers, *On the epidemic malarial fever of Assam or Kala-azar*. Sonderabdruck aus dem 81. Bande der Medico-Chirurgical Transactions 1898.

Seit etwa 20 Jahren wütet in dem vom Brahmaputra durchflossenen *Thale von Assam* eine eigenthümliche Krankheit, *Kála-azár* oder *Schwarzes Fieber* genannt. Zuerst zeigte sich dieselbe 1875 am Fusse der Garo-Hügel und verbreitete sich in den folgenden Jahren von hier, hauptsächlich an das südliche Ufer des Brahmaputra sich haltend, allmählich nach Osten. Durch sie ist in den letzten 15—20 Jahren etwa $^1/_5$ der Bevölkerung dahingerafft worden, sodass ganze Gegenden entvölkert sind und ein Theil des früher bebauten Landes brach liegt. Zum ersten Male beschrieben wurde die Krankheit im Sanitätsberichte von Assam auf das Jahr 1883. *Giles*, der 1889 von der indischen Regierung zum Studium derselben entsandt wurde, erklärte sie für eine Complication von Ankylostomiasis mit Malaria. Verfasser, welcher 1896 den gleichen Auftrag von der indischen Regierung erhielt, suchte die Natur der Krankheit durch vergleichende Blutuntersuchungen, die er bei gesunden Eingebornen von Assam, bei Kranken mit Kala-azar, bei solchen mit Malaria-Kachexie in einem andern Districte Assam's, bei Ankylostomiasis und bei mit Ankylostomiasis complicirten Fällen von Malaria anstellte, festzustellen. Er fand, dass bei Kala-azar ebenso wie bei Malaria-Kachexie die rothen Blutkörperchen und das Hämoglobin in gleichem Verhältniss vermindert, die weissen Blutkörperchen sowohl absolut als relativ vermindert sind und das specifische Gewicht etwas herabgesetzt ist. Bei Ankylostomiasis dagegen ist das Hämoglobin relativ mehr vermindert als die rothen Blutkörperchen, die weissen Blutkörperchen sind absolut vermindert, aber relativ vermehrt, und das specifische Gewicht ist bedeutend herabgesetzt. Die bei Complication von Malaria und Ankylostomiasis gefundenen Zahlen stehen in der Mitte zwischen den bei Malaria-Kachexie und bei Ankylostomiasis erhaltenen. Aus diesen Befunden zieht *Rogers* den Schluss, dass es sich bei Kala-azar um nichts anderes als um *schwere Malaria* handelt. Dass Ankylostomen, welche *Dobson* bei 80 % der gesunden, aus verschiedenen Theilen von Indien nach Assam importirten Kulis fand, keine wesentliche Rolle bei derselben spielen, geht daraus hervor, dass in 83 % der Fälle von Kala-azar während des Lebens sich weniger als 20 Ankylostomen, also eine Zahl, die ohne Einwirkung auf das Blut gesunder Eingeborner ist, fanden und in 25 tödlich verlaufenen Fällen weniger Ankylostomen angetroffen wurden, als bei an andern Krankheiten Gestorbenen.

Die Krankheit, welche wie die gewöhnlichen Malaria-Fieber in Assam in der Regel in der heissen Regenzeit (März bis October), namentlich im April bis August, beginnt, ist charakterisirt durch intermittirendes oder remittirendes Fieber, mehr oder weniger hochgradige Anämie, allgemeine

Abmagerung, grosse Schwäche und bedeutende Vergrösserung der Milz und Leber, die oft von Dunkelfärbung der Haut, woher die Krankheit ihren Namen hat, und manchmal von Oedem der Füsse begleitet sind. Das Fieber zeigt gelegentliche Intermissionen, welche wenige Tage bis Wochen dauern, und pflegt bei denen, welche die heisse Regenzeit überleben, während der trockenen kalten Jahreszeit zu verschwinden, um nur zu oft in der nächsten Regenzeit von neuem zu beginnen.

Die *Dauer der Krankheit* beträgt gewöhnlich 4—9 Monate, manchmal 2 Jahre; selten verläuft sie in weniger als 3 Monaten tödlich.

Der *Tod*, welcher nach den Beobachtungen von *Dodds Price* in 96 % der Fälle eintritt, erfolgt durch Erschöpfung, chronische Diarrhöe oder bei Kranken, welche die Regenzeit überlebt haben, in der kalten Jahreszeit durch Pneumonie und andere Lungenaffectionen.

Kala-azar ist in seinen frühen Stadien von gewöhnlichen Malaria-Fiebern nicht zu unterscheiden und gleicht in den späteren der gewöhnlichen Malaria-Kachexie. Es ist aber ausgezeichnet durch seine grosse Heftigkeit, indem es in soviel Monaten als sonst die Malaria in Jahren zu Kachexie führt, ferner durch seine grosse Resistenz gegen Chinin und dadurch, dass es immer in den einzelnen Familien eine grosse Zahl der Mitglieder befällt.

Verfasser fand in allen Stadien der Krankheit im Blute die gewöhnlichen *Malaria-Parasiten* (welche Formen? giebt er leider nicht an), andere Mikroorganismen im Blut und Organen dagegen weder während des Lebens noch nach dem Tode.

Der *pathologisch-anatomische* Befund ist derselbe wie bei Malaria-Kachexie. Es findet sich Pigmentation von Leber, Milz, Nieren u. s. w. Der Eisengehalt der Leber ist vermehrt, das gelbe Mark der Röhrenknochen in rothes verwandelt.

Die Krankheit tritt auf *Alluvialboden* auf und erstreckt sich nie weit auf die Hügel hinauf. Bei ihrer Verbreitung *folgt* sie *den Verkehrslinien* und macht Halt, wenn sie auf unbewohntes Jungle stösst. Sie wird durch Personen, welche während des Besuches von inficirten Orten erkrankt sind, nach noch nicht inficirten gebracht und verbreitet sich langsam weiter, und zwar zunächst in der Familie des ersten Kranken. In der kalten Jahreszeit lässt sie stets nach oder verschwindet ganz, um in der folgenden Regenzeit von neuem auszubrechen. So geht es 5—7 Jahre fort, bis alle Empfänglichen befallen und oft $^2/_3$ der Dorfbewohner erlegen sind. *Rogers* sah ein kleines Brahminen-Dorf, welches aus Kasten-Gründen keinen Verkehr mit seiner Umgebung hatte, frei von der Krankheit bleiben, obwohl alle dasselbe umgebenden Dörfer schon seit verschiedenen Jahren unter derselben litten, ein Beweis dafür, dass der menschliche Verkehr eine grosse Rolle bei der Verbreitung der Krankheit spielt.

Verfasser glaubt, dass die Krankheit von Person zu Person übertragbar ist, entweder durch die Luft oder häufiger nach Passage des Bodens. (Die Mosquito-Theorie findet keine Erwähnung.)

In dem nach Westen an die Garo-Hügel angrenzenden, von diesen nur durch den Brahmaputra getrennten District Rungpore hat in den 70er Jahren in Folge abnormer meteorologischer Verhältnisse eine Malaria-Epidemie geherrscht und nach *Rogers'* Annahme sich von da nach dem Thale von Assam verbreitet, ohne dass hier physikalische oder jahres

zeitliche Veränderungen stattgefunden haben, indem das gewöhnliche Malaria-Fieber sich verstärkt hat und übertragbar geworden ist, wie gelegentlich Pneumonie und Pestis minor sich verstärken und übertragbar werden können. Für ähnliche Malaria-Epidemien wie Kala-azar hält Verfasser das Burdwan-Fieber, welches in den 50, 60 und 70er Jahren in Nieder-Bengalen herrschte, und die Epidemie, welche 1865 in Mauritius, wahrscheinlich von indischen Kulis eingeschleppt, ausbrach.

SCHEUBE.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

In No. 12 (Juli 1899) bespricht *W. M. Elliott* das Vorkommen von *Gelbfieber in West-Afrika* und theilt 3 von ihm an der Goldküste beobachtete, tödlich verlaufene Fälle mit.

*P. T. Carpenter* schildert *das klinische Bild der Beriberi*, wie er es bei den malayischen und chinesischen Kulis auf den Taback-Plantagen in Britisch-Nord-Borneo beobachtet hat. Dasselbe entspricht den bekannten schweren Formen der Krankheit; in der grossen Mehrzahl der Fälle war der Ausgang ein tödlicher. Erwähnt zu werden verdient, dass der Erkrankung gewöhnlich wiederholte Malaria-Anfälle vorausgingen und Nachtblindheit eine häufige Erscheinung bildete.

*R. R. H. Moore* berichtet kurz über *einen Fall von Hämoglobinurie*, den er in Barrackpore bei einem Kanonier, der schon öfters an Fieber gelitten hatte, beobachtete, nachdem derselbe nach einem eintägigen Fieberanfalle 15 Gran Chinin erhalten hatte.

Im Schluss seines Vortrages *über Schutzimpfung* bespricht *Haffkine* die bekannten Resultate, welche mit seinen Schutzimpfungen gegen Pest in Indien erzielt worden sind. Der Unterschied in der Sterblichkeit an Pest zwischen den geimpften und ungeimpften Theilen von Gemeinden betrug im Durchschnitt über 80 %, und die Sterblichkeit war bei geimpften Pestkranken einige 50 % niedriger als bei nichtgeimpften. Die Schutzdauer beträgt wenigstens 4—6 Monate. *Haffkine* spricht weiter die Hoffnung aus, dass man in Zukunft mit den Typhus-Impfungen ebenso günstige Erfolge erzielen werde, wie mit den Cholera-Impfungen, und streift am Schlusse seines Vortrages die Stellung, welche die Schutzimpfungen zu den allgemeinen sanitären Massnahmen einnehmen: erstere verhalten sich zu letzteren wie die Therapie und die ärztliche Kunst zur häuslichen Hygiene.

*Edwin van Millingen* wendet sich gegen die von *Yarr* in seiner Arbeit über *Trachom und Rasse* (vergl. Janus IV, 7, S. 378) ausgesprochene Behauptung, dass der amerikanische Neger gegen diese Augenkrankheit immun sei. Nach Verfassers Beobachtungen leiden in Unter-Egypten 70 % der Neger an Trachom. In seiner Heimat leidet der Neger nicht in solchem Grade daran, aber er acquirirt die Krankheit leicht, wenn er nach Unter-Egypten kommt. Verfasser führt ferner mehrere Autoren an, welche über das, wenn auch seltene Vorkommen von Trachom bei Negern in Portugal, Brasilien und Havanna berichten. Danach kann auch der amerikanische Neger Trachom acquiriren; es besteht also keine absolute Immunität. Ob seine scheinbare Immunität ein Charakteristicum seiner Rasse ist oder von anderen Ursachen abhängt, ist weiterer Untersuchung werth. Verfasser weist nur darauf hin, dass in Amerika Neger und Weisse,

welche letztere die Krankheit aus ihrer Heimat mitbringen, nicht unter demselben Dache zu leben pflegen und namentlich durch unmittelbare Berührung, wie sie ein solches Zusammenleben mit sich bringt, die Ansteckung vermittelt wird.

Am Ende folgt der Schluss der aus dem Deutschen übersetzten Arbeit des Referenten über *klimatische Bubonen.*

SCHEUBE.

---

*The British Guiana Medical Annual. Tenth Year of issue.* Edited by W. S. BARNES and I. F. S. FOWLER. Demerara 1898.

Vorliegender Band des bekannten Jahrbuches, weniger umfangreich als seine Vorgänger, enthält eine Reihe von Aufsätzen, die manches Interessante aus dem Gebiete der geographischen Medicin bringen.

Im ersten behandelt *C. W. Daniels die Filaria Ozzardi und ihre erwachsenen Formen,* über die an anderer Stelle referirt wird.

*C. P. Kennard* theilt kurz eine auf einer Plantage beobachtete *Epidemie von Conjunctivitis* mit.

*C. W. Daniels* bespricht *Fruchtbarkeit und Kindersterblichkeit bei den Negern.* An der Hand von Erhebungen, die er und *Rowland* in Georgetown in Berbice angestellt haben, weist er nach, dass die Negerinnen weniger fruchtbar sind als die Europäerinnen. In England kommen auf eine Heirat 4,63 Kinder, während die Negerinnen durchschnittlich nur 4 Kinder (Fehl- und Todtgeburten eingeschlossen) gebären. Zwar wird ein grosser Procentsatz der Negerinnen früher schwanger, als dies in gemässigten Klimaten der Fall ist (*Rowland*'s jüngste Mutter war 12, *Daniels*' 15 Jahre alt), aber sie hören auch früher auf zu gebären: die letzte Schwangerschaft trat im Mittel mit 31,6 Jahren ein. Todtgeburten sind nach *Daniels*' Erhebungen doppelt so häufig als in England. Die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre beträgt 26 %. Dieselbe ist besonders gross unmittelbar nach der Geburt und in den ersten 2 Wochen in Folge von Lebensschwäche (constitutionellen Krankheiten der Mutter) und Tetanus neonatorum. Auch in den folgenden Jahren ist die Sterblichkeit gross, woran hauptsächlich die Malaria Schuld ist, während sie in den Jahren von 11—15 nur wenig höher ist als in England. In den Jahren von 16—20 nimmt sie wieder beträchtlich zu in Folge der Häufigkeit von Tuberculose.

*I. S. F. Fowler* weist auf die Seltenheit von *Krankheiten des Herzens und der Gefässe bei Schwarzen und Hindu-Kulis* hin. Bei ersteren, die sich mehr körperlichen Anstrengungen unterziehen, sind dieselben häufiger als bei letzteren.

Der folgende Aufsatz von *Walter S. Barnes* behandelt das *Carcinom in Britisch-Guiana,* indem er aus dem Public Hospital in Georgetown Tabellen über die Häufigkeit des Krebses nach Organen und Rassen mittheilt, aus denen hervorgeht, dass die Kulis viel weniger zu Krebsgeschwülsten disponiren als die Schwarzen und die gemischten Rassen.

*I. S. Wallbridge* bespricht eingehend *Zett Anderson*'s Buch über *Gelbfieber in Westindien* und bekennt sich im Gegensatz zu diesem als »Contagionist aus Ueberzeugung". Da er das Wort »contagiös" in dem Sinne von »infectiös" gebraucht, kann man ihm hierin nur beistimmen.

Sodann folgt eine Anzahl casuistischer Mittheilungen von *W. F. Law, M. H. C. Irving, C. P. Kennard* und *C. W. Daniels.*

Den Schluss bilden die Verhandlungen des Britisch-Guiana-Zweiges der British Medical Association für das Jahr 1898. Die Ansprache des Präsidenten *I. S. Godfrey* behandelt die Sterblichkeit bei den beiden das Gros der Bevölkerung von Britisch-Guiana bildenden Rassen, den Schwarzen und den Ostindiern, und weist auf die ausserordentlich grosse, durch ungeeignete Ernährung und überfüllte, schlecht ventilirte Wohnungen bedingte Kindersterblichkeit bei den ersteren hin. Besserung erhofft er von guten Hebammen.

*I. S. F. Fowler* verbreitet sich über einen Fall von Brustkrebs, *E. H. Gewand* über Malaria-Amaurose (ohne ophthalmoskopischen Befund), *W. de W. Wishart* über die grosse Sterblichkeit der Stadt Georgetown und *A. T. Ozzard* über einige der gewöhnlichen Hautaffectionen der Colonie.

SCHEUBE.

---

*L'usage du Sérum Sanarelli en cas de fièvre jaune.* (New Orleans Med. and Surgical Journal, Août '99.)

Le docteur P. E. Archinard relate ses expériences prises avec le sérum Sanarelli. En tout il a eu onze malades dont six moururent tandis que chez deux l'état empirait par le sérum.

Les autres dont le cas était moins grave rétablirent ce qui selon le docteur Archinard eût été le cas tout aussi bien sans l'emploi du sérum. Ce remède d'après lui ne serait d'aucune valeur et n'adoucirait pas les attaques sévères. Quoique les malades traités par Mr. Archinard n'étaient plus au premier stade de la maladie et que le sérum doit être injecté de suite après les premiers symptômes il conclut néanmoins que jusqu' ici la sérothérapie est inefficace. •.•

---

*L'impaludisme et les moustiques.*

Monsieur le docteur Thomas W. Davis a écrit une lettre au rédacteur du New-York Medical Journal pour fixer l'attention de ceux qui ont été chargés d'étudier la malaria et le rôle que selon eux, jouent les moustiques, sur le fait que dans les régions septentrionales de Carolina, ou la malaria fait beaucoup de victimes, les moustiques troublent rarement les hommes et qu'il est même une exception qu'on en attrape une piqûre. Dans les villes maritimes au contraire les moustiques sont un véritable fléau et tout le monde a la figure et les mains couvertes de piqûres; néanmoins la malaria y est presque inconnue, même les habitants prétendent qu' une épidémie y serait impossible à cause de l'eau salée qu'ils boivent. Il est vrai que les habitants de Carolina n'ont pas cette eau, dont Mr. Davis conclut que seuls les moustiques qui ont bu d'une eau impure propagent la maladie.

(Comme il nous semble la plupart des observateurs est d'accord que le moustique, doit être le seul intermédiaire de l'impaludisme parcequ' il en peut être l'agent. Nous lisons de contrées ou règne l'impaludisme sans qu'on y peut attraper des moustiques malfaisants; on nous cite des régions où abondent les moustiques sans qu'on s'y plaint de la malaria, mais nous ne lisons nullepart qu'il a été constaté qu'en cas d'impaludisme, comme dans d'autres maladies infectieuses, la voie de l'infection ne pourrait être qu'une seule. Réd.)

Entretemps les partisans de la théorie que les moustiques sont toujours

dangereux ont trouvé le moyen de les tuer facilement et à peu de frais. C'est la kerosène, dont nous avons déjà parlé plusieurs fois, dont quelques gouttes suffisent pour tuer des centaines de larves.

En Italie on a fait l'essai l'autre jour. Un puits contenant des milliers de larves a été désinfecté en moins de vingt minutes. (Med. Journal 12 Août.) ⁂

*Malaria and Mosquitos.*

With regard to the various methods recently suggested for destroying the malaria spreading mosquito, Major Ross writes (*Brit. Med. Journ.* July 29th) that he has failed to kill the larvae by pouring oil on the surface of water containing them. He adds that three things are necessary: (1) to determine the malaria spreading species, (2) to find their breeding places, (3) to kill the larvae anyhow. The chief obstacles are the laziness and ignorance of those concerned. Europeans in the tropics breed their own mosquitos, and excuse themselves by saying that they arise spontaneously from grass and trees. This saves them the trouble of emptying stagnant watertubs etc. and gives an opportunity for grumbling at the climate. "I have never met anyone in India, for example, who has been sufficiently enlightened to keep his own premises free from mosquito larvae, although this can easily be done. The principal ally of mosquitos is the stupidity of their victims." E. T. W.

*Kala-azar.* [1])

Kala-azar is an epidemic disease of high mortality long prevalent in Assam, whence it has spread to other parts of India and Burmah.

The *British Medical Journal* (July 29th) gives a summary of the report by Major Ross of this disease which has already been twice officially investigated. The first report, by Major Giles, characterised the disease as a form of anaemia and dropsy due to ankylostomiasis, while Captain Rogers after a second investigation pronounced it to be a form of malaria which had acquired infective properties. Major Ross, whose successful researches on the malaria parasite are well known, was commissioned to decide the question. He was only able to devote a few weeks to the study of the disease which he considers to be a form of paludism with special infection of the spleen and liver. The agency of mosquitos, in his opinion, sufficiently explains the apparently infective character of the disease, which consists of three stages: (1) Recurrent fever, with rapid enlargement of the spleen and liver. (2) Low continued fever with great tumefaction of the organs. (3) General cachexia, with decrease of fever and frequent intercurrent pneumonia and dysentery. E. T. W.

[1]) Voir pag. 497.

## EPIDEMIOLOGIE.

### EGYPTE.

*La peste à Alexandrie.*

L'enquête qui vient d'être faite par les autorités sanitaires d'Alexandrie, afin d'établir la filiation de la peste qui sévit encore dans cette ville a

donné des résultats qui méritent une attention toute spéciale au point de vue épidémiologique.

C'est le 20 Mai dernier que la déclaration officielle sur l'existence de la peste à Alexandrie a été faite. Il est pourtant certain aujourd'hui, que les premiers cas ont eu lieu en Janvier de cette année. Dans le quartier Minet-el-Bassal trois cas ont été constatés chez une famille Maltaise dont un mortel et une dizaine de cas semblables ont été observés chez des indigènes. Les médecins qui ont soigné ces malades ont cru qu'il s'agissait d'adénite aiguë fébrile et ce n'est que maintenant, après la déclaration officielle de la peste, qu' ils attribuent les cas observés à cette maladie. Il est même probable que bien avant le mois de Janvier des cas de peste ont passé inaperçus et que l'épidémie actuelle d'Alexandrie tienne son origine à une importation par le vapeur *Mehalla*, qui arrivé à Suez en Mai 1898, a debarqué ses passagers, après avoir eu un cas de peste avéré chez un chauffeur.

Voici donc une manifestation pestilentielle qui existe depuis plus d'un an dans un pays, qui est restée limitée dans une ville et qui n'a pas causé une épidémie. En effet pendant cette longue période de temps, la maladie n'a pas été constatée ailleurs en Egypte qu' à Alexandrie. Le nombre des cas n'a pas dépassé pour le moment une centaine avec une cinquantaine seulement de décès. D'ailleurs ce qu'on observe aujourd'hui a eu lieu également en 1836—37—38—39—42—43, années pendant lesquelles la peste a suivi la même marche lente d'à présent et en faisant peu de victimes, ainsi qu'il est indiqué dans le tableau ci-après:

*Statistique de la peste à Alexandrie, pendant les années:*

| Mois de | 1834 | 1835 | 1836 | 1837 | 1838 | 1839 | 1840 | 1841 | 1842 | 1843 | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Janvier .... | — | 242 | 20 | 17 | — | — | 13 | 32 | 5 | — | 329 |
| Février .... | — | 951 | 35 | 3 | — | — | 27 | 66 | 19 | 1 | 1.112 |
| Mars ...... | — | 4.459 | 20 | 20 | — | — | 179 | 246 | 26 | 2 | 4.952 |
| Avril...... | — | 2.016 | 8 | 31 | 36 | — | 400 | 407 | 46 | 2 | 2.936 |
| Mai....... | — | 592 | 49 | 34 | 71 | 27 | 396 | 515 | 82 | 33 | 1.799 |
| Juin....... | — | 48 | 19 | 10 | 74 | 20 | 180 | 212 | 62 | 20 | 547 |
| Juillet..... | 1 | — | 15 | 6 | 39 | 1 | 71 | 67 | 10 | 6 | 216 |
| Août ...... | 48 | 1 | 17 | 3 | 4 | — | 6 | 17 | 3 | 1 | 100 |
| Septembre .. | — | 3 | 4 | 3 | 2 | — | 1 | 2 | — | — | 15 |
| Octobre .. . | — | 3 | 11 | — | — | — | — | 4 | — | — | 18 |
| Novembre .. | 38 | 9 | 12 | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | 63 |
| Décembre .. | 150 | 19 | 14 | — | 1 | — | 10 | 1 | — | — | 195 |
| Totaux. . | 237 | 8.343 | 224 | 127 | 229 | 48 | 1.283 | 1.570 | 254 | . 65 | 12.282 |

Les cas frustres de la peste quoique connus n'ont commencé à être réellement étudiés que depuis l'épidémie actuelle des Indes. Grâce au microscope il est maintenant avéré que des cas de bronchite et de pneumonie, des cas de diarrhée même et des personnes atteintes de fièvre avec quelques engorgements ganglionnaires sont des vrais cas de peste. Quoi donc d'étonnant, si la peste existe dans un pays sans que l'on s'en doute et si elle se manifeste là où l'on s'en doute le moins? Telle est la situation actuelle de l'Egypte et celle du Portugal en ce moment. Nous avons eu par conséquent raison de prétendre par nos publications dans le *Janus* que le mode de propagation de la peste n'est pas toujours saisissable, et qu'une fois le fléau sorti de son foyer indien, ne fera que suivre les mouvements humains, sans que les mesures prophylactiques puissent l'arrêter dans sa marche.

Constantinople, fin Août. Dr. Stékoulis.

## PERSE.

La peste bubonique vient également d'envahir le territoire Persan. C'est à Bender-Buchire port important situé au littoral Persan du golfe Persique que la maladie vient d'être constatée. Le premier cas a eu lieu chez une femme Juive avec tous les symptômes classiques, fièvre 39—8. Langue sèche, yeux injectés, délire, diarrhée, vomissements, peau sèche, bubon dans l'aine gauche, mort le 4me jour. Quatre autres cas présentant plus ou moins les mêmes symptômes ont été constatés, dont trois furent mortels. Les médecins croient qu'il y eût six autres cas, mais qu'ils n'ont pu observer à cause de la résistance de la population à montrer les malades et du manque d'assistance des autorités locales. Ces cas sans doute ne sont pas les seuls, parceque la mortalité de la ville qui était ordinairement de 12 à 15 par mois a doublé, et une grande mortalité a été constatée parmi les rats. Des cas de peste ont été également observés dans Bender-Dellen, localité située entre Bender-Buchire et Mohamara.

D'après les affirmations données de Téheran, la maladie n'existe pas ailleurs au territoire Persan.

Août, Constantinople. Dr. Stékoulis.

Nous trouvons dans les »Public Health Reports" le périodique gouvernemental publié à Washington, numéro du 18 Août de cette année une énumération des cas de peste et de fièvre jaune qui nous semble avoir de l'intérêt en rapport avec l'article de Mr. Stékoulis:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hongkong. . . . | de | Avril | 11 | à | Juillet | 8 | 1415 | cas | 1349 | décès. |
| Alexandrie . . . | » | » | 4 | » | » | 21 | 30 | » | 15 | » |
| Bombay . . . . | » | » | 27 | » | » | 27 | — | » | 212 | » |
| Calcutta . . . . | » | » | 13 | » | » | 17 | — | » | 126 | » |
| Tamsui (Japon) . . | » | Avril | 26 | » | Mai | 31 | 568 | » | 378 | » |
| Maurice . . . . | » | Mai | 4 | » | » | 31 | 1 | » | 5 | » |
| Penang . . . . | » | Janv. | 4 | » | Juin | 9 | 20 | » | 17 | » |
| Singapore. . . . | » | Mai | 27 | » | » | 3 | — | » | 2 | » |
| Oporto. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | |

En même temps au Mexique et dans l'Amérique centrale et du sud il y a eu des cas de fièvre jaune, soit à:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Buenos Ayres . . | Avril | 1 | à | Avril | 30 | | cas | 4 décès. |
| Bahia (Brésil) . . | Juin | 3 | » | Juillet | 21 | 172 | » | 82 » |
| Rio de Janeiro (id.) | Mai | 19 | » | » | 7 | | » | 54 » |
| Baranquilla (Colomb.) | Juin | 10 | » | » | 24 | 2 | » | 2 » |
| Panama » | » | 16 | » | Juillet | 15 | 25 | » | 14 » |
| Havane (Cuba) . | » | 15 | » | Août | 3 | 20 | » | 5 » |
| Manzanillo » . | Juillet | 2 | » | » | 8 | 3 | » | 1 » |
| Matanzas » . | Juin | 17 | » | » | 27 | 2 | » | — » |
| Santiague » . | » | 10 | » | » | 5 | 201 | » | 42 » |
| Cordoue (Mexique). | » | 21 | | | | 23 | » | 14 » |
| Mérida » | Juillet | 1 | | | | 1 | » | |
| Progreso » | » | 25 | | | | 2 | » | 1 » |
| San Salvador. . . | Juin | 30 | | | | 1 | » | 1 » |
| Tampico . . . . | Juillet | 1 | » | » | 7 | 1 | » | 1 » |
| Vera Cruz . . . | Juin | 15 | » | » | 27 | 140 | » | 124 » |

## REVUE DE PARASITOLOGIE.

### Archives générales de Parasitologie R. Blanchard.

Une note de Mr. Ludwig Cohn de Königsberg, est consacrée à l'étude de l'uncinaire pernicieuse de Linstow.

Mr. S. Jourdain décrit le styloprocte de l'uropode végétant et le stylostome des larves du Thrombidion.

Pour Mr. Jourdain le styloprocte de l'uropode qui se fixe sur certains coléoptères fouisseurs est une sorte de tampon fixateur qui bouche l'anus pendant la période nymphale, alors que l'animal ne semble prendre aucun aliment et n'expulse point de matières fécales.

Les larves hexapodes des thrombidiés présentent un stylostome à lumière centrale assez analogue au styloprocte, Gudden a observé la chose dès 1862 chez un rouget recueilli sur un tuberculeux.

Mr. Jourdain a vu la même chose sur des larves très semblables qui vivent sur la peau ano-périnéale du mulot et de la taupe.

Mr. Jourdain a découvert une seconde forme de stylostome ramifié sur les larves de thrombidion holosericeum.

Alors que le styloprocte éloigne le parasite de l'hôte, le stylostome au contraire ne produit pas le même phénomène, celà tient à ce que le rouget se maintient cramponné grâce à ses mandibules et empêche la matière sécrétée par sa bouche, de l'éloigner de sa victime.

De nombreuses figures accompagnent le texte.

---

Mr. Marotel donne une étude très complète d'un cestode rencontré sur le bothrops lanceolatus (fer de lance), ce taenia est très voisin des cestodes rencontrés chez les poissons, aussi Mr. Marotel le range-t-'il dans les ichthyotaenia.

La tête pourvue de quatre ventouses simples, les testicules disposés

en deux champs latéraux, l'absence de vésicule séminale et de receptaculum seminis, suppléés par des pelotons canaliculaires, les vitellogènes latéraux, comme chez beaucoup de trématodes, constituent les principaux caractères de parenté.

---

Dans une notice biographique qui ne comporte pas moins de trente pages, Mr. le professeur R. Blanchard, dans un style des plus brillants fait revivre la figure si originale de Gruby. Il nous le montre: homme de science, médecin, patriote, philanthrope. Enfin il nous rémémore l'oeuvre géniale de ce chercheur, auquel nous devons les plus belles découvertes sur le muguet et sur les teignes. Ces découvertes le temps n'a pu les entamer, elles sont au contraire consacrées par les travaux les plus récents. Grâce aux beaux travaux de Sabouraud, la phyto-alopécie que Gruby avait observée d'une façon impeccable et qui était la plus controversée de ses découvertes, est aujourd'hui connue de tous sous le nom de tondante à petites spores, c'est même la plus commune et la plus rebelle des teignes tondantes chez l'enfant; elle mérite donc bien de porter le nom de teigne de Gruby.

---

Mr. Monticelli fait une étude très complète du genre acanthocotyle, il étudie successivement les caractères de différentes espèces comprises dans ce genre, leur habitat, leur anatomie: (téguments, glandes, musculature, appareils: digestif, excréteur et nerveux; les organes de reproduction mâles et femelles, les oeufs). Il termine par une classification du genre.

---

*Cirrhose tuberculeuse expérimentale.*

Mr. Ch. Morel a observé plusieurs cas de cirrhose tuberculeuse expérimentale chez le cobaye, il conclut de ses observations:

1⁰. que cette sclérose est bien de nature spécifique, puisqu'il a trouvé des bacilles en plein tissu scléreux, en dehors de toute granulation tuberculeuse;

2⁰. que cette sclérose reconnait surtout pour cause la faible virulence des germes inoculés. (Inoculations de germes atténués à une série d'animaux.)

---

Enfin Mr. Lucet qui a déjà publié une magnifique étude de la tuberculose strepto-bacillaire du lapin, ajoute une note à son précédent travail. L'auteur cite de nombreuses expériences, il montre que des doses semblables de virus agissent différemment suivant la prédisposition des sujets et indique que le chien et le mouton sont aptes à contracter la streptobacillose qu'il a décrite.

---

Dans les informations du même numéro nous relevons deux notes sur les sangsues logées dans le pharynx. Il s'agit tout d'abord d'une observation de sangsue rencontrée dans le pharynx d'un jeune mousse venant du Pirée. (Mr. Aigre, Boulogne-sur-Mer.) Dans la deuxième note, Mr. le prof. R. Blanchard fait quelques réflexions à propos de l'observation précédente, il montre qu'il s'agit du *limnatis nilotica* qui existe en Grèce d'après ses recherches, et indique que l'observation de Mr. le Dr. Aigre est le premier cas de sangsue intra-pharyngienne contractée en Grèce.

Alger, juillet 1899. Dr. J. Brault.

---

# CIRCULUS THERAPIÆ.

*Un vieux remède contre la peste.*

Nous avons déjà relaté l'emploi de l'huile d'olive contre la peste, nous croyons donc devoir ajouter les communications suivantes que nous empruntons à la Indian Lancet et qui prouveraient qu'en effet le plus simple des remèdes semble être appelé à combattre le plus grand des fléaux.

L'attention de plusieurs personnes, entre autres de Mr. Baldwin Consul d'Angleterre à Smyrne avait été éveillée par cette circonstance que, parmi tous les morts de la peste, il n'y avait pas un seul marchand d'huile. Aussi quand plus tard une épidémie se déclara, on fit des essais, en graissant d'huile d'olive bien chaude la peau de tout le corps des malades; ensuite on les exposa au feu pour obtenir une transpiration abondante et enfin on les frictionna en ayant bien soin d'éviter les courants d'air qui eurent pu causer des rhumes dangereux. Les résultats furent satisfaisants, quoique la méthode n'ait eue du succès que dans le premier stade de la maladie.

Nous relevons ce communiqué d'après Mr. Baldwin pour ce qu'il est vieux jeu, ce qui pourtant ne lui empêcherait pas d'être bon. Déjà en 1801 a été édité à Copenhague: G. Baldwin, Bemerkungen über die von ihm entdeckte specifische Wirkung der Einreibung des Olivenöls gegen die Pest; mit Rücksicht auf die Anwendung dieses Mittels zur Heilung contagiöser Krankheiten aller Art und zur Linderung des Podagra's. Aus den Italienischen übersetzt und mit Anmerkungen und Zusätzen begleitet von Paul Scheel. (Voir: Ozanam Hist. méd. des maladie sépidém. T IV. pg. 74.)

Il est bien remarquable que Baldwin parait ici comme inventeur d'une idée concernant l'action thérapeutique de l'huile, d'une idée qu'on eût déjà aux temps de la mort noire en 1348. En outre le Prof. Desgenettes, qui traîta des pestiférés dans l'armée de Napoléon I en Egypte, appliquait déjà les frictions de l'huile et d'après lui avec un succès éminent. Ozanam (l. c. T IV, pg. 52, 68, 74 passim) cite des preuves éclatantes à l'avantage de l'huile des olives en cas de peste. Certes, nous ne ferons pas des objections à la valeur de ces frictions, ni à l'application de l'opium, (Ozanam l. c. pg. 47, passim, Janus II, 1897—98, pg. 637) ni à celle de l'alcool, (Janus II ibidem) tout ceci est presque de tout-âge et a de ses adeptes un peu partout. Seulement nous refusons d'accepter ces hypothèses ou bien ces observations comme neuves. ·.·

---

*La continuité des idées thérapeutiques à travers les âges et les peuples.*

Nouvellement quelques ordonnances des Zoulous circulent dans les journaux (Indian Lancet p.c.): Si vous souffrez de la parotidite allez au repaire d'un fourmilier, regardez dedans et criez »zagiga", »zagiga" (laissez-moi tranquille!) et si vous retournez chez vous sans avoir regardé en arrière vous serez guéri.

Si vous êtes sourd prenez une oreille de singe, brûlez-la et mélangez les cendres à de la graisse d'hippopotame et à de la cire. Versez quelques gouttes du mélange dans vos oreilles et vous aurez bientôt l'ouïe aussi fine que le singe.

De prescriptions semblables, qu'on trouve partout chez les peuples sauvages ou de demi-culture, la médecine du moyen âge abonde; la médecine scientifique de cette époque comme on sait, était baissée à un tel point. Si l'on lit Marcellus Empiricus, archiatre de l'empereur Theodose I, on trouve assez de recettes dignes des médecins-Zoulous. Contre le chalazion ou contre les ulcères des yeux, il faut prendre neuf grains d'orge et toucher la tumeur ou ulcère en disant: φεῦγε, φεῦγε, κρίθη σε διώκει et la tumeur s'en va. Même Aëtius se servait de tels remèdes: Si quelqu'un a avalé un os qui est resté dans l'oesophage, il faut toucher le cou de la personne et marmotter: Comme Jesus Christ a sauvé St. Lazare de la tombe et Jona de la baleine (!) ainsi vous, os (ou esquille) ôte toi de là."

On pourrait augmenter d'une centaine ces recettes, qu'on appelait au moyen-âge philacteria, carmina, ou bien remèdes physiques comme à présent on les nomme psychiques. Maintenant, si nous voulons abstraire de la médecine du peuple, ou les enchantements sont encore en plein usage aussi bien que chez les Zoulous, ce sont les »Christian Scientists", qui en Angleterre et en Amérique appliquent cette manière de guérir. Les journaux médicaux anglais et américains fourmillent de cas ou des malades ou blessés qu'on aurait pu sauver par un traitement scientifique neutral, ont succombé pendant le traitement psychique des »Christian Scientists". Le mal a atteint un tel degré qu'aux tribunaux plusieurs plaintes ont été portées contre ces médecins de l'époque de Marcellus Empiricus et qu'on delibère des édits de loi pour protéger la foule contre les exagérations des »Christian Scientists", des pseudo-médecins. Puis, le mal paraît être général, ces guérisseurs brillant aussi en Allemagne qu' aux pays du nord. Là ils se couvrent des noms »d'Apostolici" de »prédicateurs" ou autres.

Cette généralité comme la tenacité des cures par enchantement prouvent déjà, qu'il doit s'y trouver quelque méthode, quelque petit grain de sagesse dans la folie. Nous savons que parmi des douzaines il y a quelques cas ou la sorcellerie est efficace.

Comme nous l'ont appris encore une fois Liébault, Charcot e.t.q. l'étude des cures de foi ou par suggestion, quoique datant de l'époque des plus anciennes dynasties de l'Egypte, est toujours digne de l'étude du praticien. Quant à l'historien, au médecin-philosophe, pour lui il n'y a pas d'idées thérapeutiques, qui disparaissent. Πάντα ῥεῖ. ∴

---

*Trans- and Infusion.*

Dr. Georgii in a paper on the value of infusion in general practice and especially in obstetrics (*Münch. Med. Wochenschrift* 28—29) gives a brief history of the operation and of the change from transfusion of blood to infusion of salt solution. After a short notice of transfusion experiments in the 17th century, when it was used chiefly for its supposed rejuvenating power, the writer observes that the operation fell into disuse for more than a century till it was revived by Martin's publication of his observations of transfusion in puerperal cases, 1859. This brought the method once more into prominence and it was frequently employed not only in cases of haemorrhage but in poisoning, uraemia, and various forms of inanition. The value of the operation was supposed to consist mainly in the transference of fresh red corpuscles to act as oxygen carriers. About

1877, a reaction set in owing partly to Köhlers description of "Fibrin ferment Intoxication" a condition characterised by fever, dyspnoea, haemoglobinuria etc., as a frequent and sometimes fatal sequel of the operation while other disasters occurred through coagulation of the transfused blood. At the same time experiments on animals showed that death from haemorrhage is due, not to loss of blood corpuscles, but to the fall of blood pressure and consequent stoppage of the circulation (Golz, Köhler, Bergmann). Schwartz (1881) suggested that salt solution, which had already been used by Cohnheim (frogs) and Kronecker and Sanders (dogs) should be used instead of blood, and showed that the infusion of a 0.6 p.c. solution in the veins of animals gave no ferment intoxication, and restored the blood pressure. It was proved by v. Ott that though the hydraemia thus produced lasted for weeks, it gave rise to no morbid symptoms, whereas blood transfusion produced hydraemia twice as lasting, and accompanied by serious symptoms. Venous infusion of salt solution was first carried out by Landerer 10 July 1881 in a case of *amputatio femoris*. Subcutaneous infusion had already been practised in cases of cholera by Cantani (1865). It was first used in puerperal haemorrhage by Michael and Korn 1886, and was found to have the same effect as intravenous infusion, the slower absorption being more than compensated by the greater speed of the operation. Dr. Georgii then gives histories of cases in which he has found the operation valuable including not only puerperal haemorrhage but infantile diarrhoea, iodoform poisoning etc. In toxic cases it should be combined with a previous "deplethoric venesection".

E. T. W.

---

*Une école pour les maladies tropicales à Hambourg.*

Selon le »Journal of the American Med. Association" numéro d'Août le gouvernement Allemand a décidé de fonder à Hambourg une école pour l'étude des maladies des pays chauds.

---

*Medical History and Geography at the Munich Congress.*

The programme of the 71st Congress of German naturalists and physicians (Munich 17—23 September) in the section of Medical Geography and History is remarkable for the paucity of geographical and the number and variety of historical papers promised. The list is as follows: 1. Below (Berlin), The central station of tropical hygiene and international combined investigation. 2. Bloch (Berlin), The origin of Syphilis. 3. Braatz (Königsberg), Instruction in the history of surgery. 4. Däubler (Berlin), Not settled. 5. Gerster (Braunfeld), Medical dieteticians of the 16th and 17th centuries. 6. Giacosa (Turin), Results of the latest investigations of the medical school of Salerno. 7. Györy von Nadüdvar (Buda-pest), On the Morbus Hungaricus. 8. Heinrich (Künzelsau), History of the doctrine of Perspiratio Insensibilis. 9. Höfler (Tölz), Demonism in Folk medicine. 10. Hommel (Munich), Natural history and astronomy in the cuneiform texts. 11. Sudhoff (Hochdahl), Paracelsus and the doctrine of the three principles. 12. Mendelsohn (Berlin), Hypurgy ancient and modern. 13. Späth (Ansbach), Lights and shadows in the ancient Greek or Hippocratic medicine. 14. Töply, Ritter von (Vienna), Medical mysticism in the

middle ages. 15. Count Scharffenberg (Schloss Neuscharffenberg), Hospital-gangrene at the siege of Metz 1552. 16. Stadler (Freising), The Latin 'Dioscorides' of the Munich court public Library, and its importance for a part of mediaeval medicine. 17. Berendes (Goslar), The services of the ancient Persians to the materia medica. 18. Fossel (Graz), Animal substances in the Styrian Folk medicine. 19. Landau (Nürnberg), Animal substances in Isaac Judaeus, Avenzoar, and Zacutus Lusitanus. 20. Neuburger (Vienna), Animal substances in the materia medica of the ancient Egyptians. 21. Baron von Oefele (Neuenahr), The Hermetic secret names of drugs. 22. Reber (Geneva), Animal substances in mediaeval and Folk medicine from Swiss sources. 23. Schelenz (Cassel-Wehleiden), Women in the history of medicine and pharmacy. (*Wiener Klin. Rundschau No.* 33.) E. T. W.

Nous référant à la communication du Dr. Withington nous sommes heureux de pouvoir constater, qu'en effet l'importance de la section pour l'histoire et la géographie médicales aux congrès des médecins et biologiques allemands, va toujours en croissant. Il y a quelques années on délibérait toujours si une section pour les études historico-géographiques serait formée ou non. A présent cette section, dont le nombre des discours surpasse ceux des sections de l'hygiène et de bactériologie, de dermatologie et beaucoup d'autres, est des plus considérables.

Certes la ville de Munich et sa situation heureuse qui peut même attirer des historiens de l'Italie comme Mr. Giacosa, le voisinage de Vienne avec son école toujours importante d'historico-médecins, exerce son influence sur la présence de tant d'historiophiles. Mais il n'y a pas de doute que, surtout dans l'Allemagne médicale, l'amour des études historiques augmente toujours. On peut observer dans toute la littérature un penchant pour les études historiques et la littérature médicale en est une qui, sous ce rapport, suit les autres. Il s'élève un courant général, qui s'oppose à l'étroitesse des idées où mènent la division à l'infini, la spécialisation minutieuse qui caractérisent la médecine d'aujourd'hui. Il y a un courant qui signifie une réaction contre les idées que l'on a sur le monde, idées exclusivement mathématiques et trop préoccupées. Certainement un peu de poésie, un peu de philosophie, un peu d'idéalisme ne nuiront pas aux sciences sévères et peuvent les embellir et même les inspirer. Il faut montrer aux étudiants — aussi bien aux étudiants en médecine qu'aux autres — qu'il y a encore des mondes entiers à côté du champ de vision du microscope, des mondes entiers que le scalpel ne peut pas encore atteindre.

L'histoire de la médecine, l'histoire du développement de notre science et art, l'appréciation de nos ancêtres et leurs oeuvres, souvent payées de sang et de larmes, contient ce principe idéél dont la jeunesse ne peut se passer ....

Le bon nombre des historiens, qui vont s'assembler à Munich est de bonne augure pour la prospérité de nos études historiques.

Salut à notre section! *.*

---



# THEODOR PUSCHMANN. †

So ist denn auch die letzte grosse Säule der ordentlichen akademischen Fachlehrer der med. Geschichte in Ländern deutscher Zunge gestürzt. Am 28. September ist Theodor Puschmann in Wien seinem langen Leiden erlegen. Ein arbeitsreiches Dasein hat damit für immer seinen Abschluss gefunden. Noch glaubte der Verstorbene allerdings nicht sein Ziel bereits vollständig erreicht zu haben. Die Krönung seines Lebenswerkes sollte das grosse, dreibändige Opus bilden, in dem er mit Hülfe zahlreicher, litterarhistorisch geschulter Specialisten eine allen modernen Anforderungen genügende historische Darstellung der Leistungen in den einzelnen med. Sonderzweigen vom 16. Jahrhundert ab bis auf die Gegenwart zu liefern gedachte. Dies zu erleben ist dem Verstorbenen leider entgegen unserer in dieser Zeitschrift (p. 74) ausgesprochenen Hoffnung vom Schicksal nicht gegönnt gewesen. Aber trotzdem ist die aus Puschmann's Leben zu ziehende Resultante wahrlich nicht gering, und wir können sein Andenken an dieser Stelle nicht würdiger ehren, als indem wir es versuchen, so vollständig als es uns zur Zeit möglich ist, die litterarischen Facharbeiten Puschmann's (am Schlusse) zusammenzustellen. Inzwischen ist sein Leben von zahlreichen berufenen Federn seiner Freunde und Schüler (Neuburger in Wiener Med. Presse, v. Töply *) in Wiener Kl. Wochenschrift, Senfelder in Wiener Kl. Rundschau und anderen) gezeichnet, Leistungen und Bedeutung P.'s sind nach Gebühr gewürdigt worden. Auch ich habe das in Berl. Kl. Wochenschrift bereits gethan und beschränke mich daher auf die Recapitulation der wichtigsten Notizen.

P. hat das Licht der Welt in Löwenberg in Schlesien am 4. Mai 1844 erblickt und gedachte nach Beendigung seiner Studien sich dem Specialstudium der Psychiatrie, zunächst in München, zu widmen. Aeussere Gründe sind es dann gewesen, speciell die Verfehmung seiner bekannten psychiatrischen Studie über Richard Wagner, die ihn zum Heile für die med. Historie in deren Mutterarme geworfen haben. Auf den Rath Haeser's machte er sich an eine riesige, aber, wie sich gezeigt hat, seinen Kräften ganz adäquate Aufgabe, die Neuausgabe der Werke des Alexander von Tralles. Dass und wie er diese Aufgabe gelöst hat und wie diese Arbeit zugleich die Grundlage seines

*) On vient de nous annoncer que le Dr. Robert, Chevalier de Töply, a été nommé successeur du Prof. Puschmann à l'Université de Vienne. Réd.

wissenschaftlichen Ruhmes wurde, ist bekannt. 1878 in Leipzig als Privatdocent für med. Geschichte habilitirt konnte er bereits 1879 dem Rufe als Extraordinarius an des quiescirten Seligmann's Stelle folgen und hier hat er bis zu seinem Ende, seit 1888 als ordentlicher Professor, gewirkt. Mannigfaches Leid der letzten Jahre hat sein schriftstellerisches Streben nur wenig beeinträchtigen können. Noch vor kurzem sind wir Elaboraten aus P.'s Feder in einer Wiener Zeitschrift begegnet. Auch an der Jubelschrift der Wiener Universität aus Anlass der 50 jährigen Regierung von Kaiser Franz Joseph war P. mit einem hervorragenden Beitrag betheiligt. P. war ein besonders wegen seiner hodegetischen Vorlesungen sehr geschätzter Lehrer, als Mensch von grösster Liebenswürdigkeit, als Schriftsteller durch Eleganz in der Form ausgezeichnet, als Forscher von peinlichster Gründlichkeit, als Kritiker in den grossen Virchow'schen Jahresberichten nicht selten scharf, aber streng gerecht. Durch sein Ableben ist der medicohistorischen Arbeit eine schwere Wunde geschlagen. Sie zu heilen muss die Aufgabe aller seiner zahlreichen Freunde und Schüler sein, indem diese sich bemühen, P.'s Spuren zu folgen und in seinem Geiste weiter zu arbeiten. Damit wird auch sein Walten nicht dem spurlosen Untergang in Aeonen preisgegeben sein.

*Verzeichniss der hauptsächlichsten von Puschmann's Publicationen.*

1) Richard Wagner, eine psychiatrische Studie. (Berlin 1873).
2) *Alexander von Tralles. Orignal-Text und Uebersetzung nebst einer einleitenden Abhandlung. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin.* 2 Bde. Wien 1878/79.
3) Die Pest. Allgem. Zeitung. Beilage München 1879, No. 46/47.
4) Die Pest in Leipzig im Jahre 1680 (Deut. Med. Wochenschr. 1879).
5) Die Geschichte der Medicin als akademischer Lehrgegenstand. Antrittsrede Wien 1879.
6) Ueber die Blüthenperiode der 1. Wiener med. Schule. (Allg. Wiener med. Ztg. 1880.)
7) *Die Medicin in Wien während der letzten* 100 *Jahre.* (Wien 1883.)
7*a*) Zur Beform der Med. Unterrichts. (D. Med. Wochenschr, 1883.)
8) Die Medicin der Griechen und Römer. Jahresber. über die Fortschritte der classischen Alterthumwissenschaft 1884 und in mehreren folgenden Jahren.
9) Heinrich Haeser's Necrolog. (Allg. Ztg. Beilage München, 1885.)
10) Das med. Unterrichtswesen in England. (ib. 1886.)
11) Ein Convertit vor 200 Jahren (Stenon.). Neue fr. Presse 1886.
12) *Nachträge zu Alexander Tralles. Tralles-Fragmente aus Philumenus und Philagrius* nebst etc. (Berlin 1886.)
13) Giebt das Gymnasium noch die geeignete Vorbildung für die Universität. (Tägl. Rundschau, Berlin 1886.)

14) Die Bedeutung der Geschichte für die Medicin und Naturwissenschaften. (Vortrag Heidelberg Naturforscher-Vers. 1889. Deut. Med. Wochenschr. 1889.)
15) Med. Unterricht im Mittelalter. (Beil. z. Allg. Ztg. München 1889.)
16) *Geschichte des med. Unterrichts von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart.* (Leipz. 1886); (engl. Ausg. Lond. 1891).
17) Geschichte des klin. Unterrichts. (Klin. Jahrb. I 1889.)
18) Der klin. Unterricht in Oesterreich-Ungarn. (Klin. Jahrb. 1890.)
19) Alter und Ursachen der Beschneidung. (Wien. Med. Presse 1891.)
20) Historisch-kritische Beleuchtung der Blatternimpfung. (Wiener. Med. Wochenschr. 1892.)
21) Alte und neue Heilkunde. (Deutsche Revue 1894.)
22) Zu Ostern in Spanien (Nord und Süd 1892.)
23) Aerztliche Vereine in alter und neuer Zeit. Vortr. Wiener Klin. Wochenschr. 1893 (englisch: Detroit Med. Age 1897.)
24) Die Influenza im Alterthum. (Wien. Klin. Wochenschr. 1893.)
25) Geschichte der Lehre von der Ansteckung. (Wiener Med. Wochenschrift 1895.)
26) Die Theorie vom amerikan. Ursprung der Syphilis. (ib. 1895.)
27) Die Syphilis in Europa vor der Entdeckung Amerika's. (ib. 1896.)
28) Die Medicin in Wien im Mittelalter. (ib. 1899.)

Dazu kommen seine Referate in Virchow's Jahresberichten von 1880/97 incl. und zahlreiche Beiträge in belletristischen Organen. Zu den letzteren gehört auch ein 1896 veröffentlichter, z. Th. autobiographischer Roman »Leonie" in »Nord und Süd".

PAGEL.

---

# CIRCULUS THERAPIÆ.

---

*Antiseptics new and old.*

Mr. C. B. Rossiter writes to the *Lancet*, August 5th, that while conversing on antiseptics with the farmer who supplied him with milk, he observed that his milk kept better than others. The farmer explained this by his method of storing the milk and, on further inquiry Mr. Rossiter discovered that, after the usual washing and scalding, he finally rubbed the cans all over with a handfull of stinging nettles. (*Urtica dioica.*) He declared that he was sure from an experience of 50 years that this helped to keep the milk. Mr. Rossiter finds that the practice is not an uncommon one in his neighbourhood, and explains its efficacy by the setting free of formic acid from the sting glands of the nettles. Thus the empirical practice of popular daily life has anticipated the recent scientific discovery of the antiseptic power of formaline. E. T. W.

---

# TUBERCULOSE ET CLIMAT.

## Contribution a l'étude de la Tuberculose dans les centres ruraux du département d'Oran.

Par le Docteur H. GROS,
*médecin de 1ère classe de réserve de la marine française, médecin de colonisation à Lourmel (Algérie).*

### AVANT-PROPOS.

A en croire les médecins qui, les premiers, étudièrent la pathologie algérienne, la tuberculose serait très rare sur la côte septentrionale d'Afrique. Dans son troisième volume d'histoire et de géographie médicales publié en 1886, — il y a treize ans seulement, — Auguste Hirsch, compulsant, avec la conscience que l'on sait, les travaux publiés sur ce sujet, écrivait textuellement ce qui suit:

»La plupart des régions situées à la côte Nord Africaine, jouissent d'une »immunité remarquable vis à vis de la phthisie. A Mogador, à Maroc et »dans d'autres localités côtiéres du sultanat du Maroc, la maladie est »signalée comme étant très rare. En Algérie, elle sévit aussi avec une »extensité notablement moins grande qu'en Europe. Les relations extra»ordinairement favorables des médecins français appartenant aux premiers »temps de la conquête, sur la rareté de la phthisie, n'ont pas reçu pleine »et entière confirmation. Cependant les observateurs contemporains décla»rent à la presque unanimité que la maladie déjà exceptionnelle dans la »population civile et militaire l'est encore plus chez des Indigènes »notamment chez les agriculteurs ou les Nomades. Les rapports venus de »la province d'Oran, entre autres, s'expriment très favorablement là dessus. »Au chef lieu qui porte le même nom que cette province, avec une »population comptant 25000 habitants environ, il y a eu en huit ans douze »cas de mort par phthisie et encore ceux-ci ne concernent-ils que des »individus immigrés et parmi eux trois ou quatre ont été malades aussitôt »après leur débarquement à Oran. Dans les deux dernières années aucun »cas de mort causé par la tuberculose n'a été signalé. — Gaucher, dans »deux localités de la province ayant une population de 2130 Européens »et de 4300 indigènes n'a rencontré en trois ans que dix cas de phthisie. »— Pietra-Santa, qui a observé pendant huit ans dans la Province d'Alger,

»donne une mortalité assez grande pour la ville d'Alger 2.700500. En ce »qui concerne la population rurale et nomade du département, il dit: *(Tous »les documents s'accordent à prouver que la phthisie est excessivement rare dans »les divers embranchements de la race arabe.)* Pour les populations indigènes »habitant les Oasis du Sahara algérien, particulièrement pour la grande »Kabylie où de l'avis de tous les auteurs, la population nomade jouit »d'une immunité presque absolue vis à vis de la maladie, les conclusions »sont identiques. Comme dans les autres contrées tropicales et subtropi- »cales, la race noire paraît plus souvent atteinte par la phthisie. Sur la »côte de Tunisie, la maladie est plus fréquente qu'en Algérie même dans »la population indigène."

Les relations sur lesquelles s'appuie Hirsch pour arriver à de telles conclusions datent d'assez longtemps.

Pour l'Algérie, un travail de Guyon publié en 1842 dans la Gazette médicale de Paris, des mémoires de Bazille (1868), de Coulondon-Rouzier (1874), de Boyron et de Gaucher (1876) publiés dans la Gazette médicale de l'Algérie, les notes de Bertrand (1867), de Creissel (1873), de Claudot (1877) insérées dans les mémoires de médecine militaire, les livres d'Haspel (maladies de l'Algérie 1853), d'Armand (médecine et hygiène des pays chauds 1853), de Bertherand (médecine et hygiène des Arabes 1854). Pour la Tunisie Fernini (1860 Saggio sul clima de Tunisi); Catrin (mémoires de médecine militaire 1883) et Friocourt (Archives de médecine navale 1884) tels sont les documents invoqués par Hirsch.

Dans le premier volume de l'Encyclopédie d'hygiène publié sous la direction de J. Rochard et sous sa signature, il est dit: »Les maladies aigues et chroniques des voies respiratoires y sont plus rares qu'en France. Alger et ses environs sont un des points dont on peut recommander le séjour, avec le plus de chances de succès aux phthisiques dont la maladie n'est pas trop avancée."

Dans le manuel de médecine publié sous la direction de MM. Debove et Achard, M. le docteur Dubief, écrit à l'article *phthisie*: »Le traitement »de la phthisie à l'air libre peut être fait sous tous les climats et il »n'existe pas de localité spécifique contre la tuberculose; cependant il faut »reconnaître que certaines régions se prêtent mieux que les autres à l'ap- »plication méthodique de la cure d'air. Les climats considérés au point »de vue de la phthisie sont de deux sortes: les climats d'altitude et les »climats de plaine, ces derniers étant de beaucoup les plus fréquentés. »Les climats de plaine sont représentés par les stations des bords médi- »terrannées, l'Algérie, la Tunisie et surtout la Riviera di Ponente, partie »du littoral méditerranné comprise entre Gênes et Fréjus."

Je pourrai multiplier sans profit les citations. En France, tout le monde, même le public, est convaincu que le climat de l'Algérie convient particulièrement aux tuberculeux et tous les jours, on nous envoie de France, dans n'importe quelle partie de notre pays, de

malheureux phthisiques, qui viennent finir ici ou qui nous quittent juste à temps pour aller mourir chez eux.

Lorsqu'il y a quatre ans, je débarquais en Algérie, je n'étais pas loin de partager ces idées qui sont celles de la généralité sinon de la totalité des médecins français. L'exercice de notre profession devait bientôt modifier profondément une opinion puisée dans les ouvrages classiques.

---

## II.

### Faits cliniques.

Les observations que je vais rapporter maintenant d'une manière très sommaire, ont été recueillies dans deux localités situées dans des régions bien distinctes. Elles pourront paraître fort peu nombreuses. Je n'ai qu' une clientèle assez restreinte et beaucoup de cas morbides échappent à mon contrôle. Aussi bien, mon but est-il plutôt de provoquer une vaste enquête, tout à fait nécessaire que de prétendre vouloir formuler des lois absolues.

### A. *Faits de Frendah.*

Frendah est une ancienne ville Arabe située à 1058 mètres d'altitude à 106 Kil. de Mascara, à plus de 150 Kil. de la côte, sur la limite du Tell et des Hauts plateaux dans une région boisée et bien irriguée, froide l'hiver, chaude du mois de juin au mois d'octobre.

La population indigène de la ville elle même assez mélangée (Arabes, Kabyles, Marocains, Mozabites, Nègres et Métis, est d'environ 2000 habitants vivant entassés dans des maisons basses, peu éclairées, malaérées et malpropres. Les rues sont étroites et sales malgré les efforts de l'administration pour les faire nettoyer. La population indigène de la commune mixte très étendue (400.000 hectares était en 1896 de 21.315 habitants) vivant pour la plupart sous la tente.

La population européenne, non compris la petite garnison fournie par la légion étrangère était d'environ 800 personnes, pour la plupart fonctionnaires ou membres de leurs familles. Les observations ont été recueillies pendant un temps très court du 1er Avril au 1er Août 1896.

A. Mois d'Avril. 94 malades se sont présentés à ma consultation; sur ce nombre 6 étaient atteints d'affections tuberculeuses.

1⁰. 1er Avril. Bou Khorse 21 ans, fils d'un caïd aisé de la région, de race blanche habitant tantôt une ferme, tantôt une tente, craquements

secs aux deux sommets et dans la moitié supérieure des deux poumons, laryngite, vomissements quotidiens. Le père est un homme d'un certain âge, très robuste. La mère est morte de tuberculose, six frères ou soeurs ont succombé à la même maladie. Mort dans le courant de juin.

2⁰. 3 Avril. Indigène du sexe masculin, et de race blanche, des douars, âgé de 20 ans; tuberculose pulmonaire, hémoptysies, n'a pas été revu.

3⁰. 4 Avril. Fille européenne, (parents français) âgée de huit ans, sans antécédents héréditaires, vivant dans de mauvaises conditions hygiéniques, tuberculose pulmonaire. Ce diagnostic a été également porté par mon confrère militaire.

4⁰. 15 Avril. X, indigène blanc, 31 ans domicilié à Frendah vivant dans de très mauvaises conditions hygiéniques, habitant notamment une maison basse sans air et sans lumière. Tuberculose pulmonaire; début il y a trois mois; amaigrissement très prononcé, toux — pas d'hémoptysies — vomissements au début de la maladie — pas de diarrhée — craquements secs aux deux sommets.

5⁰. 18 Avril. Benaoua Mohamed, 15 ans indigène blanc habite la tribu des Diliah; tuberculose pulmonaire; expiration rude soufflante à gauche, craquements secs à droite, diarrhée, vomissements, douleurs abdominales, hypertrophie des ganglions abdominaux.

6⁰. 27 Avril. Femme indigène blanche 50 ans, habitant Frendah, tuberculose pulmonaire.

7⁰. 7 Mai. Indigène blanc du sexe masculin 30 ans, laryngite chronique, tuberculose pulmonaire.

8⁰. 14 Mai. Zaïda bent bel el Adri, 7 ans, négresse, habitant Frendah, tuberculose pulmonaire et abdominale.

9⁰. 28 Mai. Indigène blanc, du sexe masculin 25 ans tuberculose pulmonaire.

Mois de Juin. Sur 92 malades visités 9 ont été atteints d'affections tuberculeuses.

10⁰. 1er Juin. Indigène, tuberculose pulmonaire, laryngite tuberculeuse.

11⁰. 4 Juin. Mohamed ben Kaddour, 30 ans, territoire militaire, tuberculose pulmonaire; péritonite tuberculeuse.

12⁰. 4 Juin. Badra bent Taha, ulcères tuberculeux de la jambe et de la cuisse.

13⁰. 18 Juin. Naïm ben Tacëb M., 8 ans, mal de Pott, territoire militaire.

14⁰. 18 Juin. Ghania bent Lachmi F., 18 ans, territoire militaire; ostéites tuberculeuses de la clavicule et du fémur droits.

15⁰. 18 Juin. Yamina bent Ahmed douar Halmia, 25 ans, tuberculose pulmonaire.

16⁰. 20 Juin. Indigène 25 ans, habitant Frendah, lupus tuberculeux de la face.

17⁰. 22 Juin. Baktia bent el Hadj Ahmed, 12 ans, tuberculose pulmonaire.

18°. 28 Juin. Fatma bent Abdel Kader Bou Aza, 25 ans, tuberculose pulmonaire et adénites.

Mois de Juillet. Sur 52 malades qui s'étaient présentés à ma consultation jusqu'au 18, aucun n'était atteint d'affections tuberculeuses.

Ces observations concernent, bien entendu, seulement les indigènes qui sont venus réclamer mes soins. C'est l'infime minorité. Par raison d'avarice, les Arabes, ceux des douars en particulier, n'ont pas volontiers recours aux médecins.

J'ai éliminé de cette liste tous les cas douteux, ou le diagnostic pouvait hésiter entre des lésions syphilitiques ou cancéreuses ou tuberculeuses.

De plus j'ai omis, j'en suis bien certain, un certain nombre de faits de tuberculose. Ainsi j'ai rencontré sur mon régistre de consultation le nom d'une femme portée comme étant atteinte de fracture du cubitus. Or cette femme présentait eu même temps une tuberculose pulmonaire à laquelle elle a succombé à quelque temps de là.

Les Européens atteints de cette maladie sont très peu nombreux. Mais l'opinion de mon prédécesseur à Frendah, M. le Dr. Tourtarel qui remplissait en même temps les fonctions de médecin de colonisation n'était guère favorable à l'action du climat de cette maladie. Il m'a cité plusieurs cas de morts très rapides dues à la tuberculose et pour lui le séjour dans ces régions élevées, donnerait un coup de fouet à des pneumophymies latentes. Lui aussi croyait la tuberculose fréquente chez les indigènes.

### B. *Faits de Lourmel.*

Au contraire de Frendah, la région de Lourmel est bien colonisée. Les indigènes y sont relativement peu nombreux; aussi les observations ci dessous visent surtout les Européens.

Le canton de Lourmel comprend trois communes de plein exercice celles de Lourmel et d'Er Rahel qui font partie de ma circonscription et celle de Bon Tlelis qui a un médecin à elle. Néanmoins, occasionnellement, beaucoup de malades de cette commune ont eu recours à mes soins.

Lourmel est situé à 42 Kil., d'Oran à environ 15 Kil., de la côte au voisinage d'un grand lac salé dont la présence n'exerce aucune influence fâcheuse sur la santé publique. Le pays est sain, indemne de malaria. Le village lui-même est vaste, bien tracé, bien aéré, approvisionné d'eau de source de qualité satisfaisante; les rues sont larges. Une grande place plantée d'arbres occupe le centre de la commune. La mortalité par phthisie a été en 1898 de 6 pour 100

décès, proportion bien faible, si l'on considère qu'à Alger les affections tuberculeuses causent environ un cinquième des décès. Mais indirectement deux autres décès d'enfants doivent être rapportés à cette maladie, la mère étant atteinte de pneumophymie. En 1897, je n'avais pas noté, tous les faits morbides qui se sont présentés à mon observation. Je relève les deux faits suivants:

19°. G... garçon coiffeur, 21 ans, né en Algérie de parents espagnols, père mort, mère vivante et bien portante, plusieurs frères ou soeurs morts de tuberculose; s'est refroidi au Carnaval, a commencé à tousser à cette époque, laryngite, mort au mois de Novembre.

20°. C... couturière, âgée de 22 ans, née à Lourmel, de parents français, a quitté le pays en 1896 pour habiter Marseille: a commencé à tousser l'hiver dernier et a été renvoyée en Algérie. Les père, mère, d'autres frères sont morts par suite de maladies inconnues. Cette jeune fille, d'un caractère assez sauvage, ne semble d'ailleurs vouloir donner aucun renseignement sur les antécédents morbides de sa famille ni sur les siens. Morte en Novembre 1897.

21°. Mars 1898. Julie A... femme C... 28 ans, née à Ain el Türck de parents espagnols, cultivateurs aisés; mariée depuis huit ans à un ouvrier gagnant habituellement cinq francs par jour, a successivement habité Oran, Ain-Temouchent et finalement Er Rahel depuis 4 mois; a perdu à Oran un enfant de trois mois (athrepsie) à Temouchent un enfant de trois ans (convulsions), il y a trois mois un enfant de six semaines (mort d'athrepsie); a encore deux enfants vivants, une fille de sept ans et un garçon de cinq ans. Le père est mort d'hémorrhagie cérébrale, la mère est encore vivante. Elle a perdu une soeur à la fleur de l'âge: mais elle ignore la cause du décès.

Malade depuis dix huit mois, toux, sueurs nocturnes, hémoptysies, points de côté. A déjà fait plusieurs séjours dans les hôpitaux de la région.

Etat actuel (Mai 1899). La malade s'est trouvée beaucoup mieux l'été dernier. Mais dès les premiers jours de l'hiver, la faiblesse est revenue et le mal s'est aggravé, craquements secs aux deux sommets, quelques petites cavernes en voie de formation, a encore maigri et pâli. Tuberculose à marche assez lente, mais destinée à finir fatalement.

22°. Pad. Adolphe, 22 ans, né à Malaga de parents espagnols; habite Lourmel depuis son tout jeune âge, Caporal au 2ème régiment étranger, réformé en Juin 1897 pour tuberculose. Père âgé de 58 ans, atteint de toux chronique; mère morte il y a un certain nombre d'années par suite de tuberculose. Une soeur morte de la même maladie. Une autre soeur mariée portant au cou les stigmates de la tuberculose ganglionnaire. (Le fils de cette soeur, âgé de 8 ans est également atteint d'abcès froids au cou.) Tuberculose pulmonaire et laryngée. Mort le 29 Mars 1898.

23°. Mm. B... institutrice, 32 ans, mariée en secondes noces. Le premier mari mort de maladie indéterminée, vient à Lourmel au mois de

Novembre 1897 des environs de Tlemcen, déclare tousser depuis environ un an. Toux, amaigrissement, fièvre, sueurs nocturnes, hémoptysies, expiration soufflante, respiration rude aux deux sommets. S'est beaucoup améliorée à Lourmel sous l'influence d'un traitement méthodique, mais à son départ présente encore des bacilles dans les crachats. Accouche au mois de Juin 1898; crevasses et abcès du sein. L'enfant meurt au mois de Juillet; n'a plus été revue.

24°. C... fils de Julie C... (obs. 21), 22 mars 1898 est malade depuis quelques jours, se plaint d'une céphalalgie très vive, d'une fièvre modérée, de constipation; présente en outre du strabisme, meurt avec des convulsions dans le courant du mois suivant.

25°. M... femme Philippe S... âgée de 26 ans, née en Algérie de parents espagnols; pneumonie massive à droite au mois d'Août 1897; au mois de Mars 1899, souffle rude à gauche; craquements secs dans presque toute l'étendue de la partie postérieure du poumon droit, pendant l'hiver 1898—99 nouvelle rechute. Etat général satisfaisant. Tuberculose torpide, fibreuse, pouvant guérir en tous cas destinée à évoluer avec une grande lenteur. Les antécédents pathologiques de cette femme sont inconnues; mais la 1ère femme de son mari est morte de tuberculose.

26°. 25 Avril. Zahra bent Mohamed ben Cheriba, 15 ans, indigène blanche, famille très aisée habitant sous la tente, parents morts de la poitrine; tuberculose pulmonaire et hémoptysies, amaigrissement considérable et fièvre, n'a pas été revue, mais est morte quelques mois plus tard.

27°. Henriette S... tuberculose pulmonaire au début; submatité à droite et en arrière, souffle à ce niveau, père mort à 50 ans d'affection pulmonaire, a été malade 4 mois; deux frères morts de phthisie. En Algérie avec sa mère depuis six ans. La maladie a fait peu de progrès; mais cette femme s'est mariée, et a eu un enfant qui est mort à 4 mois d'athrepsie (Mai 1899).

28°. G. Herni, garçon de ferme, 38 ans, né en France, domicilié à Lourmel depuis plusieurs années, tousse depuis longtemps. Vastes cavernes aux deux sommets; hémoptysies fréquentes; au mois d'Octobre dyspnée formidable, fièvre; guérit malgré tout. Tuberculose pulmonaire à marche lente, mais destinée à se terminer fatalement d'ici un an ou deux.

Le fils du précédent âgé de 8 ans, a été atteint d'un énorme sarcôme du fémur qui s'est généralisé et a notamment détruit l'oeil avant d'amener la mort en Avril 1899. Ce sarcôme avait au début simulé une coxalgie.

29°. Lat... François, tuberculose vertébrale, mal de Pott, 7 ans, pas d'antécédents familiaux.

30°. R... Marie, 4 ans, adénite tuberculeuse de la région sous maxillaire, curetage, attouchements au chlorure de zinc. Guérison.

31°. R... cousine de la précédente, 9 ans, spina ventosa de l'index gauche (consécutif à un traumatisme bien déterminé (l'enfant a eu le doigt pris dans une porte) et tuberculose du tibia et de l'articulation tibio tarsienne gauche qui a également pour cause déterminante une violence

extérieure (Coup de pied). Ces lésions ont nécessité l'amputation des parties atteintes.

32⁰. Gaum . . ., 24 ans, né en Algérie de parents d'origine germanique, morts tous deux, frères et soeurs décédés. Malade depuis deux ans environ (janvier 1899) toux, craquements secs aux deux sommets, a fait plusieurs séjours dans les hôpitaux. Tuberculose pulmonaire à marche lente, mais devant se terminer par la mort.

33⁰. Lop . . . chevrier à Bou Tlelis, 22 ans; malade depuis un an, meurt de phthisie au mois de Janvier 1899; presque toute la famille a succombé à cette maladie.

34⁰. P . . . chef de gare, 35 ans, malade depuis 4 ou 5 ans environ, n'avait aucun antécédent héréditaire. Tuberculose pulmonaire et laryngie pouvant trainer longtemps. La maladie paraît avoir été contractée à Bel Abbés dans un bureau où M. P. . . . travaillait en compagnie d'un autre employé mort depuis de tuberculose. Elle paraît avoir été aggravée par un séjour du côté de Médéah, dans une région élevée, humide et froide. Bacilles tuberculeux dans les crachats.

35⁰. T . . . Auguste, propriétaire à Bou Tlelis, trés aisé, malade depuis 7 ou 8 ans; sa femme qui semble l'avoir contaminé est morte à peu près à cette époque lui laissant 3 enfants. Cette femme était née en Algérie de parents français suspects de tuberculose. Depuis ce temps bronchites chaque hiver, hémoptysies, faiblesse, amaigrissement. Avec tout cela habitudes alcooliques. De son côté père, mère, frères et soeurs robustes et bien portants. Tuberculose à marche lente, mais devant se terminer par la mort, la maladie s'aggravant d'année en année.

36⁰. Khadidja, femme Bouzian, indigène blanche, mariée au garde champêtre arabe de Lourmel, habite un appartement de deux pièces, malade depuis six mois, morte en Avril 1898 de tuberculose pulmonaire.

37⁰. X . . ., 30 ans, bourrelier, né à Er Rahel de parents espagnols bien portants, hémoptysies, craquements secs aux deux sommets, Etat général satisfaisant. Tuberculose à marche lente.

38⁰. Frasco O. . ., 15 ans, né à Santa-Fé (Espagne) depuis 9 ans en Algérie, tuberculose pulmonaire devant prendre vraisemblablement une marche rapide.

39⁰. Taiëb ould Betoubli »Djaddi", 8 ans, tuberculose pulmonaire; malade depuis un an. La maladie a été beaucoup aggravée par une rougeole intercurrente.

40⁰. Jose R. . ., 45 ans, tuberculose datant de deux ans, destinée vraisemblablement à se terminer par la mort l'hiver prochain.

41⁰. Anna Maria R. . ., 9 ans, fille du précédent née en Espagne, tuberculose pulmonaire, fièvre, craquements secs, en arrière aux deux sommets, amaigrissement rapide, marche rapide. Une autre fille du même malade, plus âgée, commencerait à tousser.

42⁰. Sadouki . . . gendarme indigène venant de Cassaigne, tuberculose

pulmonaire qui daterait de deux ans, destinée à évoluer lentement mais fatalement.

43⁰. G... facteur des postes, 26 ans, né dans le département des Basses Alpes; le père et la mère sont morts il y a longtemps de tuberculose; deux soeurs, l'une déjà enlevée par la phthisie depuis 6 ans en Algérie; a joui d'une bonne santé jusqu'au 8 Janvier 1899. A cette époque, il a été pris d'une forte fièvre, accompagnée d'embarras gastrique, de râles de bronchite dans les deux côtés de la poitrine, puis la maladie s'est accentuée, au mois de Mai il présentait des râles sous-crépitants dans toute la poitrine, mort le 26 Avril.

44⁰. L... instituteur, 43 ans, né en France, parents sains; sobriété laissant un peu à désirer. L'alcool étant du reste très mal toléré, a déjà eu il y a 5 ou 6 ans une fluxion de poitrine très grave. Habite un logement voisin de celui de la malade de l'observation 23 et de la femme de M. P. (obs. 34), comme dans le cas précédent début à forme de grippe, en Avril 1899, respiration rude, soufflante surtout à gauche et en avant bacilles dans les crachats.

45⁰. R... Georges, 37 ans, né à Oran de parents espagnols, père de la fillette de l'obs. 31 et oncle de l'enfant obs. 30, frère mort d'affection de la poitrine (meunier) mère vivante, frère et soeurs bien portants; craquements secs aux deux sommets; bacilles dans les crachats. Tuberculose pulmonaire trés aggravée par une grippe en mai 1899.

46⁰. Baroudi ould Bou Hamer bel Habri, 12 ans, malade depuis longtemps, tousse d'habitude et depuis un an a craché du sang à diverses reprises, a de la fièvre, des sueurs nocturnes, des vomissements. Le père est bien portant; mais la mère est morte de la poitrine; n'a ni frères ni soeurs. La base du poumon gauche paraît surtout atteinte.

47⁰. Lagdar ben Zorah, 39 ans, garde-champêtre indigène. La maladie a débuté au mois d'octobre 1898 sous forme de broncho-pneumonie double; depuis cette époque Lagdar maigrit, crache et tousse, a de temps en temps des poussées de fièvre. Au 12 Juin 1899, craquements secs au sommet droit, respiration rude soufflante à gauche. *A suivre.*

---

## VARIÉTÉ.

---

*Die Fliegen und das Typhusfieber.*

Die Fliege, musca domestica, überträgt viele Krankheiten. Beweise dafür liefern, bezüglich der Tuberkulose, die Erfahrungen von Haushalter, betreffs der Cholera, diejenigen von Hankin, Simmond und Swatschenko. Der Kochbazillus und andere Bazillen sind bei der Fliege gefunden worden. Dass sie auch das Typhusfieber überträgt, hat man in den Lagern konstatiert, in welchen die Amerikaner ihre Truppen für die Kubaexpedition zusammenzogen. Leider haben jedoch die Mitglieder der Untersuchungskommission ihre Hypothese nicht genügend stützen können, welche indessen, durch die erwähnten Demonstrationen über Tuberkulose und Cholera, einleuchtend erscheint. TROSSE.

---

# JOHN LOCKE's "OBSERVATIONES MEDICAE".

*Gonorrhoea virulenta.* Jan. 7. N. 30 circiter annorum his symptomatibus affectus est. Frequens ardor urinae et ad mingendum irritatio precipue post primum somnum; urina varia, sed quando pallida dolorem et irritationem maxime sentit. Semen per 4 vel 5 dies retentim emittitur partim coagulatum in granula oblonga dilute flavescentia quod in ipsa ejaculatione puncturam efficit et dolorem. Cum etiam urinae ardore vexatur emissa urina aliquid seminis plerumque admiscetur et erectione plerumque comitatur mingendi desiderium. Post primum somnum sicco volarum plantarumque ardore vexatur, qui, si lectum non deseret, levi istarum partium madore plerumque solvitur. Dolore circa ischiam saepius dextram, aliquando utramque patitur, presertim vero nocte inter cubandum uti interdui post diuturniorem deambulationem.

*R.* Pil. coch. major ℨ i
Calomel. ℨ ss.
Resini Jalapae gr. xv
cum s. q. terebinth. venet. Fiant pilulae no. XVIII.

Capiat 6 mane cum regimine, superbibendo haustum sequentem.

*R.* Aq. paralyseos, nymph. āā ℥ ss.
Syr. de nymph. ℨ iii Misce.

Ex his recte convaluit.

*Morbilli.* 7 Mart. 69—70. W. Sydenham [magni Sydenhamii filius] puer 11 annorum, tenera admodum textura ex natura, pulmones debiliores et tussi valde obnoxius, corripiebatur horrore et rigore cui successit calor præternaturalis sed levis. Defluxio narium, somnolentia, tussis, anorexia.

4o. Rigor et horror et omnia haec symptomata quotidie aucta usque ad diem quartum, lingua etiam 4o die valde alba et sicca, alvus naturalis sed febris auctior et difficilis respiratio circa primos dies solito frequentior, et vomitus.

5o. Vesperi aparuerunt aliquot in fronte genisque parvae maculae rubrae instar pulicum morsus et reliqua omnia symptomata aucta, praecipue somnolentia, defluxio cessat.

6o. Per totam faciem maculae rubræ figurae incertae pustularum minimarum rubrarum supra superficiem elevatae, cum aliqua faciei aspritudine tactu perceptabili, faciem totam decolorarunt, et totum corpus maculae rubrae satis frequentes invaserunt. Calor praeterna-

turalis, pulsus valde celer. Tussis, cum excreatione satis difficile materiae mucosae, dyspnoea gravis, oculi teneri et udantes, labia tumescentia; anorexia omnimode lingua alba sicca, sitis modica, sedes duae. Regimen refrigerans, surrectio, potus aqua hordei.

7°. E fronte evanescere coeperunt maculae, et circa noctem etiam paucae et languidae in tota facie relictae. Somnolentia et tussis remissior, oculi teneri, labia arida et tumefacta, lingua alba non sicca, respiratio liberior, calor moderatior, pulsus celer, anorexia omnimode, alvus ter liquide soluta, sitis nulla, defluxio narium nulla, vivacior, potus aqua hordei et decoctum pectorale, regimen frigidum, surrectio.

8°. Maculae in vultu nullae, in corpore evanescentes, tussis crebrior et siccior, nam quod ante tussiendo excrevit non tam huic morbo deberi videbatur quam tussi qua ante invasionem morbillorum laboravit et laborare consuevit. Oculi teneri, oculorum nariumque defluxio, somnolentia aliquatenus sed minor, lingua alba sed minus arida, respiratio liberior, pulsus celer, sedes una liquida, anorexia minor, dolor circa ventriculum mitigatus qui pridie vexaverat, calor praeternaturalis .... urina sana vel sana pallidior. Potus aqua hordei et precipue decoctum pectorale sine hysop, et scabios. Victus tenuissimus et ἀσαρκος, surrectio, regimen refrigerans.

9°. Maculae omnes de toto corpore deletae, calor naturalis, pulsus celer, defluxio narium et oculorum, oculi teneri, lingua minus alba non sicca, tussis sicca crebra, medicatio eadem.

10°. Oculi teneri, sed oculorum defluxio nulla, nulla somnolentia, respiratio difficilis, tussis molesta, calor præternaturalis auctior, quae symptomata inde ... videbantur quod tantillum carnis pulli comederat. Lingua alba, pulsus valde celer, alvus naturalis.

11°. Oculi minus teneri, respiratio non plane liber, tussis molestior hora 4ta pomeridiana praecipue ingravescens et nocte molestissima, lingua alba, pulsus valde celer, appetitus fere nullus, sitis nulla. Regimen idem.

12°. Omnia eadem, facies etiam Hippocratica et tussis aucta. Vespere venesectio ad ℥ vi, unde eadem nocte mitigata tussis.

13°. Oculi melius et prope confirmati, respiratio liberior tussis mitigata, calor adhuc praeternaturalis, pulsus celer, lingua multo minus alba, alvus naturalis, appetitus pene nullus, nec sitis plus quam sana, vultus vivacior et in aere illibato et frigido minus urgit tussis, defluxio aliqualis narium iterum rediens.

Cum symptomata haec ita a venesectione et aere frigido mitigantur quaerendum annon recedentibus maculis per quas morbi

materia non sufficienter evacuatur, latens in sanguine calor tussim et reliqua mali omnia symptomata efficiat, qui venesectione et refrigerantibus et aere libero et aperto quantum potest supprimendus?

Etiam an purgatio hoc in casu quicquam efficiat cum viderim a macularum recessu diarrhoeam per 14 dies supra satis vehementer perseverasse in infante annorum 12 sine levamine caloris?

Q. Annon tussis haec sit levis peripneumoniae cum sit plerumque sicca sine omni vel saltem notabili ἐκκαθαρσῃ?

Q. Cruor emissus partem coccineam valde fluidam habuit et minus saturam palloremque quam in cruore alias observavi, et inequali superficie hinc inde disrupta vel depressa crassumentâ nigra (?) superstratam. An hoc sit perpetuam in hoc affectu vel similibus, vel ex alia aliqua causa accidentem?

14°. Omnia meliora, et tussis sensim intermittens, circa 21 diem evanuit. Aeger aerem apertam frequentens convaluit, 11° Aprilis purgatus est.

Q. Whether those that vomit in the beginning of the measles have during the progress of that disease a diarrhoea or noe? Since looseness is sometimes violent enough which accompanies it, or whether it be only in those children which are breeding of teeth?

Q. Whether a dry tongue be not a prognostick of the increase of the cough and the fever which comes on about the 8th day?

## Observationes March 1669(70).

*Quartana.* T. Kirby, vir -- annorum, precedenti autumno quartana correptus est. Circa initium morbi venesectio et alia incassum tentata, perseverante usque ad initium Martis febre non omnino mitigatis paroxysmis. Ego consultus 3 Martis hoc ordinavi.

*R.* Rad. lilii albi, altheae an. ℥i
Fol. altheae, malvae, verbasc, summitat. hyper. an. manipulum i
Semin. lini, fenugr. an. ʒi

Coque cum s. q. aquae communis ad lb ss. Colatura dissolve syrupum e quinque radicibus ℥? pro tribus dos. Sumend. crastino die, horis medicinalibus. Repetatur per 9 dies continuos.

Hoc cum per novem dies sumpserat nullo interim observato victus regimine invasit duplicata febris et sic per duas vices perstitit, paroxysmis scilicet 4 in 6 diebus perpessus est, quibus finitis protinus evanuit febris.

Q. An ex vi medicamenti vel tempestati?

Q. An reduplicatio quartanæ circa aequinoctiam vernam vel alio quovis tempore sit mox abiturae febris signum.

June 1670.

*Febris inflammatoria.* $26^o$ Jun. Larke, juvenis sanguineus plethoricus 18 annorum corripiebatur horrore et rigore non valde intensis, deinde secutus est calor, dolor capitis mediocris lumborum intensus, sitis et subinde sudor copiosus sine levamine, presertim se offerebat sudor in lecto et post potum cerevisiae tenuis. His comitata symptomatibus invaluit febris usque ad $30^o$ Junii.

5. $30^o$ Junii consultus suasi venesectionem ad ℥ x. Chirurgi moderatione demptae sunt ℥ ix, unde majis incaluit uti fieri solet in febribus plethoricorum quibus mole sanguinis diminuta et ventilatione facta intensius flagrat (?) incendium. Lingua erat alba et humida, nullus circa scrobiculum cordis ex pressura manus dolor, sed petechiae in pectore apparuerunt et lumborum dolor satis intensus.

Hora $9^o$ vespertina injectus sequens clyster.

*R.* Decocti communis pro clystere lb i
Sacchari rubri ℥ iiii.
Elect. lenitiv. ℥ ii

Misce, fiat clyster.

Ex hoc $5^{ies}$ vel $6^{ies}$ dejecit. Nocte parum dormivit in sudorem propensus. Vomuit et haemorrhagia narium.

6. 1 Julii. Mane, pulsus uti prius celer et altus, calor intensus, lingua alba scabra ad siccitatem fuscam inclinans. Venesectio iterum ad eandem quantitatem. Serum lactis et aqua hordei pro potu ad libitum permissa.

*R.* Salis prunella ℥ i ss.
Sacchari cand. ʒ vi

Misce, fiat pulvis subtilis, dividatur in chartulas ʒ i continentes. Capiat unam ter vel quater in die in haustu seri lactis.

*R.* Aq. portulac. lactuc. nymph. paralyseos, an. ℥ iiii
Syrupi de limon ℥ i ss.
Syrupi viol. ℥ i

Misce, fiat juleb. Capiat ℥ ii vel iii ad libitum.

Q. Cum hic annus constitutionem nactus esset morbillosam, annon haec febris hujusmodi constitutionem comitetur, cum morbillis etiam petechiae sunt familiares si regimen adhibeatur validuisculum? Vel forte febris haec cognationem habet cum variolis fluxisque (?) comitante doloreque lumborum ex inflammatione utrumque affectum producente?

Ex clystero pridie injecto $7^{ies}$ vel $8^{ies}$ dejecit et toto etiam hoc die procedente alvi profluvio $10^{ies}$ ad minimum. Bibit toto hoc die lb ii circiter seri lactis, et cum usque ad vesperem perseveraret lum-

borum dolor ex permissu medici bibit $^3/_4$ lb frigidae, unde statim plurimum mitigatus est lumborum dolor. Sanguis hoc mane detractus erat pleuriticus, alba membranula tectus. Lingua alba scabra, non autem omnino sicca, dolor capitis nullus, nox insomnis, calor nocte admodus.

7. 2°. Mane, pulsus celer et altus, calor intensus, lingua alba scabra, dolor regione lumborum persistens, vomitus, haemorrhagia narium. Iterum detractus est sanguis ad ℥ x vel xii, bibet lb i frigidae cum allevatione doloris dorsi et εὐφορια. Vespere injectus clyster etiamsi precedente parte diei 4 vel 5 dejecisset. Ex injecto clystere semel mota alvus, lingua parum nigricans, ex epoto lb i frigidae ad albetudinem restituta, et dolor dorsi imminutus. Nox insomnis et urens (?) cum levi circa diluculum sudore et haemorrhagia narium.

8. 3°. Calor, dolor dorsi post insomnem noctem satis gravis, haemorrhagia narium iterum, et iterum venesectio ad ℥ x. Cruor pleuriticus, duo per intervalla injecti clysteres cum doloris allevatione. Lingua nigricans scabra et sicca, potus aqua hordei et cerevisia tenuis. Hora somni sumpsit Aq. paralyseos ℥ ii. Syrupi de meconio — ? Nocte somnus subinde interruptus nec valde profundus.

9. 4°. Pulsus celer, calor acutus, lingua scabra fusca et justo siccior, dolor dorsi aliquanto remissior. Bibit, hortatu medici, haustum frigidae unde statim melius se habere fassus est et nigredo linguae aliquantum statim imminuta. P. M. injectus est clyster, et hora 4ta in tantam narium haemorrhagiam se effudit sanguis ut ad ℥ 6 vel 7 effluerit, nec cessavit donec detracta tunica nudatus usque ad indusium fieret. Vespere alter injectus clyster et hora somni sumpsit narcoticum 8° die prescriptum. Nocte somnus interruptus et turbatus. Hoc die crusta labiis adnata seperabantur, unde salutis spes concipi coepta.

10. 5°. Calor multum imminutus, lingua prope naturalis et melius habuit nihil actum nisi quod haustum bibit aquae frigidae et poma cocta comedit et cerasa acidula. Nocte aliquantum auctus calor ob intermissum clysterem. Somnus nec multus nec quietus.

11. 6°. Mane injectus clyster. Calor moderatus, pulsus celer et satis fortis, lingua fere naturalis. Ex injecto clystere 5ies dejecit. Dolor dorsi molestus et iterum haemorrhagia. Edit .... et cerasa pauca cruda. Potus cerevisia tenuis. Nocte somnus nec multus nec omnino deficiens.

12. 7°. Justo calidior sed non valde ardens, lingua fere naturalis, dolor dorsi nondum plane sopitus. Ex injecto clystere 4ter dejecit ... deliravit nocte. Quies moderata, sumpsit sequentem potionem Ąq. papaver. rhoead. ℥ iiii. Salis prunellae ʒ i Syr. viol. ʒ i.

13. 8o. Justo calidior, pulsus celer, dolor dorsi pene evanuit, lingua naturalis, ex injecto clystere bis dejecit.

N. B. cum maxime ardebat febris sordes nigricantes dentes incisores precipue obtegebant quae circa nonum diem una cum febre imminuebantur et circa hoc tempus, gliscente iterum paululum ardore alternum (?) dentem iterum obtegebant. Bibit frigidam cum fructu, et potionem bibit ex aqua papav. rhoead. ℥ iiii, sal. prunellae ʒ i, syrupi violarum ʒ i.

14. 9o. Injectus clyster cessavit dolor dorsi sed pulsus celer et calor praeternaturalis adhuc perseverarunt, et paulo post mediam noctem liquida dejecit et mente leviter turbatus est, quam haemorrhagia pauca secuta est, auctusque calor. Bibit aquam papav. rhoead. cum sale prunella.

15. 10o. Venesectio ad viii ʒ, unde melius habuit. Potus cerevisia tenuis et aqua hordei, nulla per totam diem sedes; somnus interdiu frequens et brevis, nocte sumpsit narcoticum, lingua sicca et alba, pulsus celer et equalis, velicatio rara tendinum in carpis, respiratio libera, lenta et aequalis, calor plerumque acutus.

16. 11o. Cum ita aestuavit aer et in coenaculo decumberet ut nullo modo nec venesectione nec refrigerantibus temperari poterit saeviens calor, sed ab aestuante coelo perpetue accenderetur, et in pejus omnia, per cardiaca et sudationem materiem febrilem evacuare conatus est medicus, itaque dedit.

| | |
|---|---|
| Aq. theriac. still. | ℥ ii |
| Theriac. Andromachi | ʒ ss. |
| Elect. de ov. | ℈ i |
| Syrupi caryophyll. | ℥ i |

Hoc cardiacum et fortiora praescripta unde sudor provocatus sed sine fructu, nam omnibus in pejus ruentibus tandem fatis concessit:

N. B. Etsi per totum morbi cursum plurimum circa caput et superiora sudavit, inferiora tamen praecipue pedes nunquam sudore perfusi sunt quod mali erat ominis.

*Nephritis.* E. Grig, virgo 25 annorum corripiebatur dolore acuto circa regionem lumborum, qui se protrudebat versus umbilicum et ut ipsa dixit quasi cingulum corpus circumdedit, aderant etiam vomitus et nausea cum ardore urinae.

22o. Julii. Ex suasu pharmacopolae duo injecti sunt clysteres sed sine fructu. Vocatus ego venam secui ad ℥ x, unde mox doloris et symptomatum remissio, et calculi friabilis ad magnitudinem seminis coriandri excretio cum sabulo rubro tenui multo. Injectus est etiam clyster ex emollientibus et lenitivis, et haustus refrigerans

ex aquae parietariae ℥ iiii, Syrup. viol. ℥ i ol. salis prunellae ʒ i propinatus. Jussa etiam est possetum in quo radices altheae incoctae sunt copiose haurire. Victus ἄσαρκος, potus aqua hordei. Remansit per paucos dies calor levis praeternaturalis circa renes, sed hac observata per paucos dies victus ratione convaluit.

*Ardor urinae perpetuus*, (Sanguria) Mulier quaedam post 3 vel 4 annos continuo et intolerabili dolore circa vesicam et collum vesicae praecipue cum urinam redderet cruciata est, ut lecto surgere minime potuerit. Saepissime urinam reddidit sed paucam et cum dolore atroci ita ut vocifaretur. In fundo urinae post aliquam moram subsidere solebat sedimentum album crassum et purulentum. Tandem doloribus cruciata et confecta interiit. Apertum cadaver ostendit vesicam, uterum et intestinum rectum ita adnatos omniaque peritoneo ita tectos et pelvis ossi obligatos ut nec vesica nec uterus expandi potuerit, hinc factum quod numquam conceperit, urinae copiam vesica continere non valerit et cum alvum deponeret assuetos vesicae pateretur labores. Dexter autem ren plurimum intumuit, repletus scilicet et exesus pure multo fetidoque ex abscessu antiquo; hinc factum ut conqueretur de dolore dextri lateris, nec in dextro latere potuit decumbere. Dolor jam olim in rene dextro inceperat et postea in vesica terminatus est ibique ad mortem perseveravit. Periti aliquot medici eam calculo vesicae laborare audacter pronunciarunt. Verum fomitem mali in rene haerere conjicio, illic enim cum abscessu incepit dolor, sed pus per ureterem sensim in vesicam emanans acrimonia sua acutos istos dolores excitavit et cum urina excretum in urina subsidit. Huic conjecturae hoc insuper favit, quod insertio ureteris dextri in vesicam orificium habuit patibulum et annicularis digiti pene capax.

*Colica*. Aug. 4°. 1670. Ellen Allen, virgo 27 annorum, violento dolore intestinorum corripiebatur, post horrorem et rigorem. Nihil excrevit nec sursum nec deorsum sed intestina contrahi comprimique sibi visa sunt cum dolore acutissimo. Nox secuta insomnis ob dolores continuos cruciatus.

5°. Eodem modo se habuit. Pomeridiano tempore vocatus cum lac lunae parari non poterat et quia incaluit, venesectionem jussi ad ℥ viii, — sanguis floridus. Clysterem etiam lenitivum sine purgantibus injici curavi sed sine quovis fructu. Nox in tota insomnis et torminibus plena.

6°. Mane bibit lac lunae usque ad vomitionem saepe repetitam, et injecti interim 8 clysteres ex diluto appropriato (?) Cum post multas vomitiones adhuc perseveravit dolor nec dum ad urinae vias quic-

quam transisset, jussi ut, omissa repletione, biberet tantam eam quantitatem quam ventriculus retinere potuit, nam maxime repletum est et intumuit abdomen, verum quum primum urinam reddidit equidem remiserunt dolores et sensim convaluit. Etsi vero antea plures ex injectis clysteribus sedes habuit, nihil omnino minxit. Hoc methodo (?) consumpti sunt lactis lunae congiarii 4.

Q. Annon solum hinc cessant dolores cum lac lunae transit eo quod tum mixtum sanguini humores acres contemporaverit secumque avescerit?

Q. An venesectio vel sal-prunella vel quicquam aliud huic transitui conferat?

Q. Annon idem facilius peragatur si in hoc casu cum hauriatur quantitas quae ventriculum abunde replenat, ad vomitum vero non stimulet, cum hoc in casu noxii humores ventriculum non occupaviunt nec elotione opus est?

Inter 4 horas a prima potione cessarunt dolores et labore fessa post finitam ultimi clysteris operationem lectum adiit, ibique per 24 horas decubuit, sudore non admodum violento qui sponte supervenit indulgens, nihil bibit comeditve praeter lac tepidum. Jussi ut per alterum adhuc diem intus se contineret, eandem observans dietam, exiit tamen bibitque cerevisiam tenuem unde levis rediit intestinoeum dolor. Perfecte tamen sine ulteriore medicatione convaluit.

*Abortus.* 19°. August. Domina D. Ashley — annorum, sanguinea et plethorica satis 19°. mane, finem 12ae septimanae a conceptione, subitam ventris observavit intumescentiam sine tamen omni dolore vel aegritudine aut quavis alia in corpore mutatione.

20°. Vespere subitum sanguinis fluidi fluxum copiosum ex verendis sensit absque omni dolore, qui fluxus statim substitit et subinde paulum erupit. Venesectio statim. Post duas horas a venesectione excrevit sine dolore membranam tenuem cui adnascebatur quasi imperfecta caro vel parenchyma, et videtur pars secundinae. Tota hac nocte nec dolor nec fluxus quicquam. Cetera omnino sana nec venter nec ubera detumuerunt. Ex consilio medici nihil actum sed omnia naturae permissa usque ad diem 23. Nec amplius fluxus cujusvis quicquam apparuit, sed tunc demum ad refovendum uterum foetumque praescripta est Aq. ex germinibus quercus ad ℥ viii bis in die sumend. Haec tandem debito tempore peperit filium vegetum et formosum 26 Feb. sequentis anni hora 8a p.m.

*Febris.* J. Grig, vir 32 annorum, mense August . . . . multas instantis morbi habuit cum doloribus corporis vagis.

19°. Curru vectus est 2 diebus Bristolio Londinum et his diebus febre laboravit.

21°. Male habuit cum ardore satis intenso.

22°. Febris. Injecto clystere ex lacte et syrupo violarum bis ve ter dejecit. Ea nocte tormina, et proxima mane dejectiones frequentes liquidae. Juleb cordiale potat pro languoribus.

23°. Alvi profluvium, venesectio, et postea purgatio ex infusione rhabarb. unde purgatus est cum euphoria. Nocte paregoricum.

24°. Iterum purgatus est cum bolo ex rhabarb. satis recte, nocte paregoricum et nox satis quieta.

25°. Emulsio refrigerans, febris nam satis intensa, et gargarisma ad oris siccitatem et sordes.

26°. Eadem omnia et febris ingravescens.

27°. Lingua sicca et nigricans igitur gargarisma magis refrigerans. Laxitas alvi, et nocte delirium suppressa alvo. Adhuc autem quotidie surrexit. Nocte hypnoticum cardiacum, et juleb cardiac., et vesicatoria brachiis. Omnia in pejus, nox tamen quieta.

28°. Juleb magis ex vinosis et sequens gargarisma, quod valde placuit.

| | | |
|---|---|---|
| *R.* | Aq. frag. plant. et ros. rub. an | ℥ vi |
| | Syrupi Rubi Idaei | ℥ ii |

Misce, fiat gargarisma.

Nocte hypnoticum idem. Nox delira et insomnis. Vesicatoria tibiis et juleb refrigerans, et potio cardiaca.

29°. Clyster lavans, juleb idem et potio cordialis. Vesicatoria pone aures et cataplasmata .... Febris ut prius, delirium auctum, hypnoticum repetitum sed sine fructu.

30°. Juleb et cardiaca ut prius sed nequicquam.

31°. Hoc die .... sudor universalis per 2 horas sed evanuit sine fructu, etiamsi bolo ex dioscoridio bis repetito et haustu cordiali promovere tentatum est.

Sept. 1°. Juleb cardiacum, nox insomnis. Hora 6ta matutina 2 Sept. expiravit. Vir optimus.

---

## VARIÉTÉ.

---

A. O. Fizgerald. *The treatment of malarial fever by the inunction of creosote.* British Medical Journal 1899, July 15, S. 140.

Verfasser empfiehlt gegen Malaria-Fieber Einreibungen des Körpers mit *Kreosot* (15—20 Tropfen bei einjährigen Kindern, 30—60 bei Erwachsenen) zu gleichen Theilen mit Olivenöl gemischt, die nötigenfalls in den nächsten Tagen wiederholt werden. Die Wirkung ist namentlich bei Kindern eine überaus rasche, und Recidive sind seltener als nach andern Behandlungsmethoden. Scheube.

---

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

## *GENERALITES.*

I. Hôpitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

*(Suite.)*

Cet établissement a possédé des terres, comme on le voit par une lettre de Christian III datée de 1540 (le document est dans les archives municipales de Horsens). Il y est dit: »Le champ et le pré appelés Spedalsoe, qui appartenaient à l'hospice St. Georges et étaient situés à l'Est et à l'Ouest de la grande route, devaient devenir la propriété de la ville de Horsens, conformément à un acte de donation signé des prieur et frères du couvent St. Jean."

Lors de l'abolition des léproseries, celle de Horsens passa, en 1552 et d'après toute vraisemblance conjointement avec la maison du St. Esprit, à l'hôpital d'Aarhus.

Mais, le 8 mai 1560, on rétablit l'hôpital de Horsens.

Comme toute autre, cette léproserie était située hors de la ville. D'après les anciens documents, même du milieu du XVIIe siècle, les rue et pont actuellement nommés Hospitalsgade et Hospitalsbro, portèrent respectivement les noms de rue St. Georges et pont St. Georges. Le nom de Spedalsoe (ilot de l'hôpital) rappelle à qui appartenait autrefois ce lot de terre qui jadis était réellement entouré d'eau. Dans une lettre du roi à Mandrup Parsberg en date du 17 novembre 1592, il est question d'une plainte contre le bourgmestre et le conseil municipal de Horsens, qui s'étaient emparés d'une île appelée Spereszoe, c. à d., Spedalsoe, au grand préjudice de l'hôpital. [1])
Mais le bourgmestre et le conseil purent prouver qu'ils étaient dans leur droit.

### *Kolding.*

La léproserie et sa chapelle étaient au Sud-Ouest de Kolding près de la rivière, à l'Ouest de Provstegaard. Il en est fait mention en 1525 dans un ordre donné par Frédéric I à maistre Claus Gerdsen,

---

1) Jyske Tegnelser I, 330.
2) *J. J. Fyhn*: Kobstaden Kolding. Copenhague 1848.

prévôt de Ribe, à maistre ANDERS GLOB, prévôt d'Odensée, et à HOLGER ROSENKRANDS, chevalier et commandant du Koldingshus, de faire une enquête sur la façon dont le curé de Kolding a rempli son devoir et de lui enlever le fief de l'hospice de St. Georges et de sa chapelle en cas d'infraction.

Dans la lettre du 25 nov. 1526, qui octroyait ce fief audit JESPER BROCHMAND, il est dit qu'il aura l'hôpital avec toutes ses rentes et dépendances, mais à la condition d'y faire célébrer la messe et le service divin et d'y donner aux pauvres lépreux leur subsistance et ce à quoi ils ont droit pour satisfaire à leurs besoins.

Lorsqu'en 1543 le couvent des dominicains de Ribe fut transformé en hôpital, on y ajouta en même temps que la léproserie de Kolding le couvent des fréres de St. Jean et la léproserie de Ribe, réunis en 1523: mais en 1552 la léproserie de Kolding rentra dans la dépendance du château de Kolding et, en 1558, elle fut restituée à Kolding pour faire partie de l'hôpital de cette ville.

*Ribe.*

Dès 1260 il est fait mention de l'hôpital de Ribe: KNUD SNUBBE donna un marc à chacun des hôpitaux de Slesvig, de Flensbourg, d'Aabenraa et de Ribe. [1])

En 1291 les lépreux de Ribe possédaient un pré à Nyholm près de Jaernkiaer. [2])

En 1309 GJOEDE, recteur de Hvidding et les frères de l'hôpital se plaignent de ce qu'une partie des biens possédés par l'hôpital leur a été enlevée d'une manière illégale. [3])

Par lettre du 7 janvier 1300 le pape enjoint à l'évêque d'effectuer la restitution de ce qui leur a été pris.

Ledit hospice est mentionné dans des testaments de 1310 et 1338, ainsi que dans un acte de vente antérieur à 1319.

Le 13 mai 1523 la léproserie fut donnée en fief aux frères de St. Jean [4]): mais ceux-ci devaient veiller à l'entretien du service divin et à la célébration quotidienne de la messe dans l'église de Grav ainsi qu'à la réception de tous les malades qu'on leur enverrait des districts, dont les aumônes et la dîme payée en blé contribuaient à subvenir aux besoins de la léproserie.

Le 12 décembre 1543 le couvent des dominicains fut transformé

---

1) *Langebek*: Scripta Rer. Danic. VIII, 159 et 513.

2) ibid.

3) Geh. Arkiv. Supplement til Ribe Stiftsk. Dokum. No. 5. R. C. pages 512 et suiv. cit. d'après *Kinch:* Ribe Bys Historie og Beskrivelse. Ribe 1869.

4) *Kinch*: passage cité 467.

en hôpital général auquel on adjoignit la léproserie de Kolding qui pourtant, en 1552, fut rendue au château de Kolding et, six ans plus tard on la réunit à un hôpital particulier de Kolding.

*Bornholm.*

Cette île a eu sa léproserie dans la paroisse d'Aakjaer. Voici ce qu'on trouve dans une vieille description topographique des paroisses de Bornholm:

»Dans la paroisse il y a un hôpital dit maison St. Georges, où demeurait autrefois un noble nommé SKJALM GYLDENSTJERNE qui fit don de cette propriété pour en faire un asile entretenu par des aumônes et y joignit dix-huit fermes. [1]) En 1551 le roi CHRISTIAN III donna en fief par lettre patente [2]) à son courtisan CLAUS GAGGI l'hôpital St. Georges »sis en notre pays de Borringholm", à la condition usuelle de l'entretenir. En 1562 cet hôpital fut donné en fief à MOGENS UFF. [3]) La ferme qui dépendait de l'hôpital, porte encore aujourd'hui le nom de Spidlegaard (ferme d'hôpital). [4])

*Féroé.*

Avant que l'archipel eût un hôpital, ses lépreux étaient confinés dans des cabanes près de la haie qui sépare les terrains respectifs de la ville et des communes voisines.

L'hospice des lépreux se trouvait à Arge, au Sud de Thorshavn, et a été vraisemblablement fondé peu après la Réforme. Ses biens consistaient en quatre champs sans jardin dépendants de la paroisse de Kirkeboe, exempts de dîme et d'impôts, et en cinq vaches, une génisse et deux chevaux. Le bailli ANDERSEN, dont le livre [5]) fournit ces détails déclare qu'il n'y a pas d'ordonnance royale relative à la fondation de l'hospice, mais cela ne doit pas nous étonner, car tous les hospices St. Georges du Danemark étaient d'origine ecclésiastique et fondés, soutenus, entretenus par la charité publique.

Il est certain qu' avant la Réforme il y a eu aux Féroé un hospice pour les lépreux. Le 14 février 1547 l'hôpital de Thorshavn fut donné en fief, aux conditions ordinaires, à un marchand de Hambourg, THOMAS KOPPEN qui entre autres obligations avait celle de payer à l'hôpital et aux pauvres du lieu cent marcs en monnaie de Lubeck.

Cet argent servait à entretenir les malheureux hospitalisés: ceux-ci

---

1) *Suhm*'s Samlinger I, 38.
2) Mémoires de l'Académie des Sciences VI, 1754, page 49.
3) *Pontoppidan:* Ann. E. D. p. 384.
4) *Trap:* Danmark. édition 1858, I, 530.
5) *Andersen:* Færoerne 1600—1709. Copenhague 1895, page 317.

avaient en sus le revenu des terres et les amendes que le tribunal de la localité condamnait à payer à l'hôpital soit en farine soit en argent. En outre l'hôpital pouvait recevoir des aumônes et avait droit à une baleine de chaque GRIND (troupeau de baleines contre lequel on dirige une expédition générale dès son apparition dans les fiords). Le préposé à la nourriture des malheureux hospitalisés faisait sa tournée en compagnie de ses sous-ordres et recueillait les aumônes: sur celles-ci il prélevait sa part et celle afférente à l'entretien de ses serviteurs. Les frais de chauffage et d'entretien de lépreux obsorbaient un tiers de la somme recueillie. Ce même personnage avait droit à un tiers de la gratification royale. Le veritable directeur de l'hôpital était le bailli: il devait contrôler tous les comptes du faisant fonctions d'économe. En général il y avait de dix à douze lépreux dans l'asile: de 1709 à 1710, d'après le rapport du curé de Stromoe, il y avait eu quinze malades à l'hôpital. La petite vérole[1]) en avait bien enlevé douze, mais il en arrivait sans cesse d'autres frappés par le fléau. En même temps ce prêtre s'exhale en plaintes: »Je leur fournis, dit-il, le pain et le vin de la communion: il faut que je me tienne à leur disposition jour et nuit, pour toute ma peine et mes dépenses je ne reçois jamais la moindre indemnité et ne récolte que tracasseries, puanteur et fétidité que je dois sans cesse avaler; à feu mes prédécesseurs on faisait toujours hommage d'une baleine quand il en venait par ici, mais moi, je n'en ai jamais eu."

L'hospice semble avoir été insuffisant et l'on n'y tint jamais compte des règlements sur l'isolation obligatoire. Aussi lit-on dans une ordonnance du 29 avril 1661: »Considérant que dans tout le pays il y a quantité de personnes atteintes de la lèpre et que le nombre des lépreux augmente sans cesse, de sorte qu'il est à craindre de voir la contagion gagner trop de terrain pour qu'on puisse y mettre obstacle. Nous voulons que l'ordre soit donné d'interner les lépreux dans un hospice où ils devront apporter ce qu'ils possèdent et dans le cas où leurs biens ne suffiraient pas à leur entretien, une quête sera faite dans tout le pays." Les bailles reçurent ordre de recenser les lépreux et de leur bâtir une maison à Arge.

---

[1]) La même épidémie moisonna un tiers de la population de l'Islande et en fit disparaître presque tous les lépreux, voir *Ehlers*: La lèpre en Islande. Hospitalstiden de 1893, No. 41.

# C. DOCUMENTS.

## I.

## L'ARCHEVÊQUE BIRGER A UPSALA. 1367—83.

Le parchemin original se trouve dans les Archives d'Etat de Suède.

*Ordinacio hospitalis Enicopensis.*

D'après Hedquist, p. 140.

---

In nomine Domini nostri Jesu Christi et gloriosissimæ virginis Mariæ, matris ejus.

Ut heredes Dei, coheredes autem Christi, pauperes videlicet, qui in domo hospitalis Enicopensis recepti sunt vel in futurum recipi contigerit, qui eciam centempnentes ea, quæ in mundo sunt, Christo dedicaverant se et sua, vigiliis, jejuniis et oracionibus aliisque seruiciis et Dei laudibus liberius vacent et ardencius intendant eorumque ingressus, progressus et egressus acceptabiles Deo fiant, nos Birgerus, diuina miseracione archiepiscopus Upsalensis, ex voluntate et concessu nostri capituli infrascripta statuta sive regulam per ipsos pauperes et eorum officiales perpetuis temporibus districtius obseruanda edidimus et ordinauimus in hunc modum:

Primo, quod homines utriusque sexus morbo lepræ respersi debent per officialem domus per totam dyocesem nostram Upsalensem diligenter inquiri et inventi, si pauperes sint, gratis ad idem hospitale recipi propter Deum. Illi vero, qui bona habent mobilia, cum eisdem bonis recipiendi sunt officialis manibus pro communi utilitate ibi degencium applicandis, et possunt ad hoc de jure compelli tam intrantis quam eorum heredes, si resistunt. De immobilibus autem bonis fiat, sicut de aliis bonis ecclesiis et aliis piis locis datis seu relictis juxta leges et consuetudinis patrie consueuerat obseruari.

Item circa dictam dictorum pauperum hoc volumus obseruari, quod quilibet illorum in die habebit duos panes ordeaceos bene purgatos; in festis autem præcipuis, puta die natalis Christi, circumcisionis, epiphaniæ, purificacionis, paschæ, ascenscionis, corporis Christi, Johannis baptistæ, assumpcionis beatæ virginis, Michaelis, omnium sanctorum et beati Nicholai dabuntur cuilibit duo panes ordeacei et unus siligineus purus, et qualibet istarum dierum dabitur eis in communi, si decem sunt personæ, dimidia lagena bonæ ceruisiæ et integra, si duodecim fuerint vel XXti. In quadragesima vero qualibet die quilibet habebit unum panem de siligine et unum de ordeo, quilibet duo alecia et similiter in diebus ieiunalibus extra quadragesimam. In ipsa autem XL: a dabitur eis in communi dimidium centenarium thorsk et dimidium centenarium luciorum siccorum, unus modius pisarum, duo salmones fumati. Si autem extra tempus quadragesimale alecia forsan haberi non poterint, tunc dicta porcio, videlicet II alecia, per officialem in siccis piscibus et recentibus suppleatur. Et ista prædicti pauperes tenentur habere, si octo fuerint; si vero numerus personarum excreuerit vel infirmitas aliquorum hoc exegerit, porciones huiusmodi per officialem, prout opus fuerit, augmententur, super quibus suam conscienciam oneramus. Item in qualibet septimana extra quadragesimam quælibet persona unam marcham butyri habebit. Item in communi in qualibet septimana dimidium talentum lardi et de carnibus bovinis fumatis unum talentum cum dimidio, si X sunt personæ; si vero plures, fiat

augmentacio istorum per officialem secundum exigenciam et numerum personarum.

Porciones autem isti septimanatim debent eis dari, eciam si vigilia alicuius sancti vel alia ieiunia ecclesiastica contigerit evenire. Item in estate qualibet feria quarta, si non sit ieiunium, dabitur in communi una urna lactis coagulati et in die sabbati una urna lactis dulcis. Item per quamlibet hebdomadum habebunt unam lagenam ceruisiæ, si sunt octo et plures quam IV-or; si autem IV-or tantum dimidia lagena; si vero plures quam X: cim et pauciores quam XVI-cim, una cum dimidia; duo vere integræ lagenæ, si XVI-cim fuerint vel XXti. Et ista ceruisia non debet esse noua sed septem dierum, et lagena debet esse plena si autem ceruisia noua fuerit, addi debent per officialem ad lagenam quamlibet duæ caldariæ pro supplemento. Item si octo sunt personæ, habebunt circa festum beati Martini in quolibet anno duos tynnones annone pro lentibus et duo talenta adipis pro candelis. Item in quolibet anno circa festum beati Michaelis octo personæ habebunt tria pund salis et circa festum paschæ duo pund et circa festum vero beati Johannis baptistæ unum pund.

Item circa festum beati Martini quolibit anno quælibet persona habebit octo ulnas marknist de officiale. Item circa festum natalem Domini annuatim quilibet unum par calceorum, et unum par quilibet in festo beati Johannis baptistæ. Item in festo omnium sanctorum dabit officialis famulo domus dimidiam marcham denariorum et ante festum pasche annuatim eidim similiter pro suo seruicio.

Item volumus et declaramus, quod utensilia necessaria pro ipsis pauperibus debeat eis per officialem assignari, videlicet una caldaria de quinque urnis, item una caldaria de una olla de una urna, unus cadus et duæ urnæ, nisi augmentacionem præmissorum numerus vel utilitas exegerit personarum. Prædicta autem utensilia cum inueterata vel fracta fuerint, officialis faciat reparari.

Erga divinum insuper officium in dicto hospitali tam per officialem quam ipsos pauperes obseruandum statuimus, quod idem officialis qualibet die dominica et omnibus festiuis diebus secundum morem patriæ ac omnibus sextis feriis in ipsa capella hospitalis missas faciat celebrari; necnon in infrascriptis festis, videlicet prima die natalis Domini, purificacionis beatæ virginis, annunciacionis ipsius, cenæ Domini et parascenæ, paschæ, ascensionis Domini, penthecostes, corporis Christi, beati Johannis baptistæ, assumpcionis et natiuitatis eiusdem beati Michaelis, omnium sanctorum et in die animarum, necnon concepcionis beatæ virginis et beati Nicholai matutinas et utrasque vesperas sollempniter decantet vel per alios faciat decantari. In præmissis ipsius officialis conscienciam onerantes prædictis autem missis matutinis et vespertinis interesse prædicti pauperes intra ipsorum oratorium, nisi graui infirmitate vel aliis iustis causis fuerint impediti. De lectura eorundem pauperum taliter duximus ordinandum, quod, si sit aliquis clericus infra sacros, ultra horas canonicas teneatur qualibet septimana legere ter VII-tem psalmos et bis vigilias, si vero laycus litteratus, legat qualibet die horas beatæ virginis, si eas scit, et ter in septimana VII-tem psalmos et bis vigilias pro defunctis, si vero purus laycus vir siue mulier, legat qualibet die in mane X pater noster et totidem aue maria et totidem hora vesperarum. In festis autem sollempnibus quilibet teneatur legere pro matutinis XXX-ta pater noster et totidem

aue maria, pro missa totidem, pro singulis vesperis eciam totidem, pro aliis vero horis, videlicet prima, secunda, tercia, secta, nona et completoria, pro ipsarum qualibet XII pater noster et VII aue maria. Prædictam autem lecturam faciant in oratorio tam in vespere quam in mane. Item qualibet die per totum annum, exceptis tribus diebus proximus ante pascha, faciant ter pulsari campanam, et quilibet flexis genibus legat ter aue maria, ipsam beatam virginem humiliter salutando, ut indulgenciarum super hoc concessarum participes effici mereantur. Item quod quilibet tempore parasceue, antequam cibum capiat, dicat unum pater noster et unum aue maria et post prandium idem.

De ieiunis vero per præfatos infirmos seruandis ita duximus ordinandum, quod omnes et singuli, qui annos discrecionis attingunt, nisi adeo graui infirmitate laborante, quod sine periculo vite ieiunare non possunt, ad conuiuia ieiunia juxta statuta ecclesiæ et consuetudinem patriæ sunt astricti indulgentes eisdem, quod, qui voluerint in XL-a propter carentiam piscium recencium et aliarum rerum comestibilium possint uti lacticiniis alternatis diebus usque ad mediam quadragesimam, deinde vero usque ad diem paschæ debent a talibus abstinere, quod eorum conscienciis relinquimus iudicandum.

Item statuimus, quod nullus, quantumcumque potens seu cujuscumque condicionis aut status existat, postquam semel in hospitali se Deo dedicauerat, septa hospitalis ad ecclesias, conuiuia seu quascumque alias inuitaciones exire audeat, prout porciones sibi debitas per septimanam sequentem amittere noluerit et grauiores penas, si contumacia hoc exegerit voluerit euitare, ne ex ipsorum conuersacionibus et contactibus infici valeat populus christianus. Sed pro elemosinis petendis ponantur scutelle circa oratorium vel alibi in cimiterio ipsorum, quando in dicto loco fiunt staciones, et aliis temporibus, ut a transeuntibus vel loca eorum visitantibus elemosinas recipiant largiores.

Item personæ utriusque sexus in dicto hospitali degentes, quæ sunt ita potentes, et laborare possint, iuuare et cooperari manibus propriis debent in æstate et autumpno fenum et blada de plaustris in horream inferendo.

Circa legata autem ipsi hospitali et personis ibidem relicta seu relinquenda hoc volumus obseruari, quod, si fiant hospitali in prompta pecunia, auro vel argento, cedant pro ornatu vel structura capellæ, si vero hujusmodi legata, in quibuscumque rebus consistant, certis personis in hospitali relinquentur, eisdem personis, quibus relicta fuerint. cedant absque diminucione quacumque. Si autem legantur victualia, videlicet pecora, sues et oues, siligo, triticum vel annona seu alia, quæ usibus pauperum pro victu vel vestitu sunt necessaria, talia inter se aliqualiter diuidant et disponant. In casu vero, quo legantur equi, boues domiti aut alia animalia pro laboribus apta, secundum ordinacionem ipsius officialis cedant pro usibus hospitalis. Sed si lectisternia, officialis ea ad usus hospitalis recipiat pauperibus ibidem, qui necesse habuerint, eroganda.

Et notandum est, quod hoc statutum coram communitate loci prædicti semel in anno, videlicet in crastino beati Martini, officialis legi faciet sine fraude. Qui quidem officialis siue præuisor domus compotum et raciocinium de amministracione redditum eiusdem domus per ipsum facta coram nobis seu successoribus nostris et capitulo, ubi et quando visum fuerit, reddere seu facere tenebitur annuatim.

---

# DIE THEORIE DER ERNÄHRUNG NACH ANSICHT DER ALTEN.

Von Dr. W. BASLER (Tübingen).

*(Fortsetzung.)* *)

---

### *B.* Die abstossende Kraft (*ἡ δύναμις ἐκκριτική, ἀποκριτική* oder *προωστική*).

Bei diesem Vermögen der Organe, fremdartige oder durch Zersetzung reizend gewordene Stoffe von sich abzustossen, welchem die *anziehende* Kraft gerade entgegengesetzt ist [1]), wirken vermittelnd die *Querfasern* (*ἶνες ἐγκάρσιαι*), welche beim Vorhandensein von zwei Membranen der Innenhaut angehören. Wiewohl sämmtliche Theile des Körpers mit beiden Kräften begabt sind, so concentriert sich das Hauptinteresse hinsichtlich der Abstossung auf drei Organe, die *Nieren*, den *Uterus* und den *Magen*, weil sich an diesen die oft einander widersprechenden Ansichten der Alten am deutlichsten reflectieren.

#### a. *Die Function des uropoetischen Systems.*

Wir stellen die Verrichtung dieses Systems voran, weil nach der Anschauung Galens bei der Harnsecretion auch die *anziehende* Kraft mitwirkend ist. Ueber die Art, wie der Urin aus dem Blute sich abscheidet, waren die Meinungen von Alters her sehr getheilt. Nach Asklepiades [2]), welchem auch Ježek zuzustimmen scheint, gelangt das Getränk in Dampfform mit Umgehung der Nieren in die Harnblase, wo es wieder in den flüssigen Aggregatzustand zurückkehrt. [3]) Ueber diese Behauptung ist Galen höchlich entrüstet, weil jener offenbar, so fügt er spöttisch hinzu, von der Blase spreche, als ob sie nicht »ein solider und dichter, mit zwei sehr starken Häuten ausgestatteter Körper, sondern ein schwamm- oder wollähnliches Gebilde wäre". Aber auch spätere Aerzte, die überhaupt die Nieren für ein unnöthiges Organ erklärten, wollten von einer Ausscheidung des Urins durch dieselben nichts wissen; sie meinten, sonst müsse derselbe bei einer übermässigen Ansammlung des Harns, wie sie bei einer Retention eintrete, zurückfliessen. Zur Widerlegung solcher einseitigen Theorien entsprungenen Anschuungen und zur Klärung der Wahrheit demonstriert nun Galen die von ihm, wie es scheint, oft geübte

---

*) Siehe Janus III, 3, pg. 248.

1) Fac. S. 271. 2) Fac. S. 124. 3) „*γίγνεται πάλιν ὑγρὸν ἐξ ἀτμῶν*". 4) Fac. S. 126. 5) ibidem.

Vivisection, die ich als eine der ältesten Darstellungen eines solchen physiologischen Experiments wörtlich folgen lasse.

»Nach Eröffnung des Bauchfells zieht man die hinter ihm liegenden Nierenleiter heraus, umschnürt sie (*βρόχοις*) und überlässt das Thier, nachdem man die Bauchwunde vereinigt, sich selbst; die Urinsecretion hört auf. Löst man die äusseren Nähte (*οἱ ἔξωθεν δεσμοί*), so ist die Blase jetzt leer, die Ureteren aber sind so ausgedehnt, dass sie zu bersten drohen (*κινδυνεύειν ῥαγῆναι*).

Entfernt man in diesem Augenblick die Unterbindungsschlinge, so füllt sich die Blase rasch mit Urin. Legt man nun dem Thier, ehe es Zeit gehabt, ihn zu lassen, eine Schlinge um den Penis und drückt die Blase allseitig zusammen, so überzeugt man sich, dass absolut Nichts durch die Ureteren in die Nieren zurückströmt; nicht nur beim verendeten, sondern auch beim überlebenden Thier besteht ein offenbares Hinderniss gegen einen Rückfluss von Flüssigkeit aus der Blase in die Nierenleiter. Jetzt gestattet man dem Thier, nachdem man die Penisschlinge gelöst, zu urinieren, worauf man nur *einen* Ureter unterbindet, den andern aber frei lässt. Nach kurzer Zeit bemerkt man, dass, während der umschnürte Nierenleiter nach der Seite der Niere hin erweitert und prall gespannt ist, der andere, den man frei gelassen, schlaff erscheint und, da er durchgängig ist, den Harnbehälter anfüllt. Sticht man den ausgedehnten Ureter an, so spritzt der Urin, wie bei einem Aderlasse, hervor; zuletzt schneidet man auch den andern Nierenleiter an und schliesst die Bauchhöhle. Hat man eine Zeit gewartet und öffnet sie wieder, so zeigt sich die Blase leer, der Peritonealraum aber, wie bei Wassersucht, mit Flüssigkeit überschwemmt.“

Nach dieser meisterhaften Demonstration Galens konnte ein Zweifel an der Function der Nieren als Ausscheidungsorgan nicht mehr aufkommen. Aber auch bei denen, welche dieselben als Vermittler der Urinsecretion betrachten, gehen die Ansichten weit aus einander.

Bis in die neueste Zeit fand die Hypothese, dass die Nieren einen Filtrationsapparat darstellen, den meisten Anklang. Schon Aristoteles [1]) schreibt »der Auswurfstoff werde durch dieses Organ durchgeseiht“, und Erasistratos und Andere schwören auf die Worte des grossen Meisters. Galen tritt, wenn man davon absieht, dass er den venösen Gefässen die Zufuhr des Blutes zuschreibt, dieser Meinung mit denselben Gründen entgegen, die Ježek in seinem neuesten Werke entwickelt. »Würden diese Secretionsorgane nach Art eines Siebes

---

1) Aristot. de part. anim. III c. q. „*ἠθεῖσθαι τὸ περίττωμα διὰ τῶν νεφρῶν*“.

wirken, so müsste alles in der Hohlvene enthaltene Blut zu ihnen gelangen; wegen ihrer seitlichen Lage aber strömt nur eine geringe Portion Blut nach dem angeblichen Filtrirapparat". [1])

Der Behauptung des Erasistratos, die Harnsecretion müsse auf Rechnung des horror vacui gesetzt werden [2]), tritt Galen mit dem nicht ganz unbegründeten Bedenken entgegen, dass unter dieser Voraussetzung wohl nie jemand an Ischurie zu grunde ginge, weil Zu- und Abfluss einander das Gleichgewicht hielten.

Auch die späteren Anhänger des Erasistratos waren in ihrer Deutung nicht glücklicher, wenn sie auch die Ansicht des Stifters ihrer Secte mehrfach modefizierten. Sie geriethen vielmehr aus Mangel einer inductiven Methode auf immer abschüssigere Bahnen, je weiter sie sich von der Zeit ihres Meisters entfernten, so verführerisch auch der Beifall war, den die nach Neuerungen immer lüsterne Menge diesen Epigonen anfangs spendete.

Diejenigen, welche der Epoche des Erasistratos noch näher stehen, behaupten, der Urin scheide sich infolge seiner Schwere von den übrigen Blutbestandtheilen ab, senke sich in die tiefer gelegenen Gefässe, und fliesse auf diese Art den Nieren zu. [3]) Der Mühe, diese Hypothese zu widerlegen, hatten schon Andere den Galen enthoben. Da nämlich keine von den zwei Voraussetzungen, weder das hohe spezifische Gewicht des Harnserums, noch dessen Niedersinken in die unteren Körpergefässe und Ueberströmen in die seitlich gelegenen Nieren erwiesen ist, so verlor zuletzt diese Auffassung sogar bei den Erasistrateeren selbst allen Kredit, allerdings um einer noch unwahrscheinlicheren Theorie den Platz zu räumen.

Statt auf wissenschaftlicher Basis fusst diese *zweite Hypothese* auf einem trivialen Vergleich. Wie ein Gemenge von Oel und Wasser, das man auf die Erde giesst, sich trennt, und die einzelnen Bestandtheile einen verschiedenen Weg einschlagen, so sollten auch die mit dem Blut gemischten Harnstoffe aus der Verbindung ausscheiden und, während jenes weiterströmt, den Nieren zusteuern. [4])

Endlich — last not least [5]) — gibt sich — »geheimnissvoll gleich einem Orakel" —, wie unser Gewährsmann höhnt, die *dritte* und noch ungereimtere Ansicht in der Behauptung des Macedoniers Lykus kund, der »Urin sei nur der Rückstand aus der Ernährung der Nieren". [6])

Wenn schliesslich Galen, da alle übrigen Erklärungen ungenügend

---

[1]) Fac. S. 143. [2]) Fac. S. 147. [3]) Fac. S. 151. [4]) Fac. S. 152. [5]) ibidem bei Galen findet sich eine dem englischen verwandte Redensart „die dritte Libation dem errettenden Zeus (*το τρίτον τῷ σῶτῆρι*) = Alle guten Dinge sind 3. [6]) *περίττωμα τῆς τῶν νεφρῶν θρέψεως τὸ οὖρον.*

sind, nur in der *Anziehung* einen hinreichenden *Grund* für die manchmal so schnelle und reichliche Ausscheidung aufgenommener Flüssigkeiten sieht, so steht er der neuesten Auffassung, welche in den secretorischen Zellen die Ursache des die Harnbestandtheile anlockenden Reizes erblickt, nicht so ferne.

b. *Die Austreibung der Frucht.*

Galen wird nicht müde, zu wiederholten Malen die Austreibung der Frucht am rechtzeitigen Schwangerschaftsende als das vorzüglichste Beispiel für die Energie der *ausstossenden* Kraft vorzuführen. »Der Vorgang erfolgt zuweilen mit solcher Wucht (*ἀμέτρως*), dass nach der Entbindung der ganze Uterus unter Drangwehen [1]) herausstürzt [2]), ein Ereignis, welches Galen dem Ringkämpfer [3]) vergleicht, der im Eifer, während er Andere niederzuwerfen sucht, selbst zu Falle kommt. Aus dem Umstand, dass die Ausstossung bei Erkrankungen des Embryo und seiner Häute früher erfolgt, sucht Galen die Zweckmässigkeit [4]) der Natur nachzuweisen, indem sie jetzt den Verhältnissen entsprechend die abtreibende Kraft, die bisher geschlummert, in Wirksamkeit treten lässt.

c. *Die austreibende Kraft des Magens.*

Die ausstossende Kraft offenbart sich in gleicher Weise beim Magen, sobald nach Galen »entweder seine Membranen oder seine Ingesta eine Umänderung in den entgegengesetzten Zustand erfahren haben und dadurch einander fremd geworden sind". [5]) Nach Beaumont rührt dies von einer Vermehruug der Säure her, welche die Magenmuskeln reizt. Uebereinstimmend mit Moritz [6]), welcher Flüssigkeiten sehr rasch den Pylorus passieren sah, nimmt auch Beaumont [7]) einen früheren Durchgang *des dünneren* Chymus an, während die rohen und dickeren Nahrstoffe beim Pförtner zurückgehalten werden.

Nach Galen ist die Austreibung nur eine einmalige, — sobald die Verdauung beendigt ist. — »Man kann die Beobachtung leicht bei einer Vivisection [8]) machen, wenn man nur den Augenblick des Durchgangs [9]) richtig wahrnimmt. Der Pylorus [10]) öffnet sich, und die

---

1) „*ὠδῖνες βίαιοι*". 2) Fac. S. 210. Für die Richtigkeit dieser von manchen bestrittenen Thasache kann ich eine eigene Beobachtung beibringen. Bei einer eben entbundenen Multipara sturzte, ohne dass der geringste Zug ausgeübt würde, unter stürmischen Drangwehen die Placenta und der invertierte Uterus kurz nach einander heraus. Trotz profuser Blutung genas die Frau. 3) „*τῷ ἐν πάλαις συμβαίνοντι*". 4) Fac. S. 208. 5) Gal. K XV. S. 317. „*εἰς ἐναντιόν μετέπεσεν διάθεσιν, ἢ αὐτὸ τὸ ὄργανον, ἢ καί περιεχομένων ἐν αὐτῷ τὰ πλεῖστα*". 6) Berl. Kl. Wochenschr. 1893. S. 954. 7) Beaum. S. 115. 8) Fac. S. 213. 9) „*ἡ κάτω διέξοδος*". 10) „*ὁ πυλωρός*", oder „*τὸ κάτω στόμα*".

Speisen, selbst wenn sie Steine, Knochen, Traubenkerne [1]) oder sonst Unverdauliches [2]) enthalten, werden jetzt ohne Schwierigkeit durch geschoben. Macht man die Vivisection, so lange die Verdauung noch im Gange ist, so ist der Pförtner verschlossen [3]) und der Magen liegt seinem Inhalt luftdicht an.

Die Abweichung von den neuern Forschern, die eine ruckweise Entleerung annehmen, erklärt sich wohl durch die mangelhafte Methode oder die zu kurze Beobachtungszeit.

Nach Beaumont [4]) sind bei der Austreibung nicht blos die *Querfasern* betheiligt, wie Galen glaubt, sondern auch die *Längsfasern*, wodurch die Milz und das Duodenalende einander genähert werden. »Wirken sämmtliche Muskelfibrillen gemeinsam, so verkleinern sie die Magenhöhle, comprimieren den Inhalt und zwingen ihn, die Runde durch das Innere zu machen — von Punkt zu Punkt und von einem Ende zum andern. Gewöhnlich bewegt sich die Nahrung, nachdem sie dem Oesophagus entschlüpft, von rechts nach links längs der kleinen Curvatur, dann von links nach rechts der grossen entlang, um dann diese Wanderung von Neuem zu beginnen." Die ruckweise erfolgende Austreibung wird nach Beaumont begünstigt durch die einige Zoll vom Pylorus zum Querband verstärkten Muskelfasern, welche das Regurgitieren des dünnen Chymus verhindern.

Trotz der Fortschritte der Neuzeit gibt es hier noch manche dunkle Punkte, die noch nicht genügend aufgeklärt sind. Wenn ganz flüssige, also reizlose Substanzen nach Moritz sofort nach der Aufnahme in das Duodenum gelangen, wie kommt es, dass Kleienbrod, das durch seine grobe Beschaffenheit die Magenwände reizt, nach allgemeiner Erfahrung ebenfalls einen raschen Durchgang zeigt. Sollte hier der von Galen als Ursache beschuldigte Reiz dasselbe leisten, was beim Wasser die Reizlosigkeit? Denn, wie Beaumont die Säure als irritierendes Moment für die Magennerven betrachtet, so ist nach Galen [5]) die Schärfe der Ingesta imstande, eine vorzeitige Ausstossung zu veranlassen.

In abnormer Weise offenbart sich die abstossende Kraft beim *Brechact*, bei welchem nach Galen zwar ebenfalls das Bestreben zugrunde ligt, Ueberschüssiges so bald als möglich zu entfernen, bei welchem aber die peristaltische Bewegung sich umkehrt, indem zuerst die untern Querfasern ihre Thätigkeit entfalten und dann die Contraction nach oben weiter schreitet. [6]) Zwei Momente werden beschuldigt:

1) *γίγαρτον.* 2) *τι ἄλλο χυλωθῆναι μὴ δυνάμενον.* 3) *μεμυκώς.* 4) Beaum. S. 110. 5) Fac. S. 215. „*ὑπὸ δριμυτητος δηχθεῖσα*". 6) Fac. S. 241.

1) Eine angeborene oder erworbene *Prädisposition* oder *Eckel*. »Wer mit Wiederwillen gegen ein Gericht behaftet ist [1]), hat Mühe, es zu schlucken; wird es doch aufgezwungen, so entsteht das Gefühl, als ob der Magen sich bäume [2]), bis das Widerstrebende wieder fortgeschafft ist."

2) *Abnorme Gährungen* [3]), wozu ausser Ueberladung des Magens schon von vornherein verdorbene Nahrung beiträgt. Eine Hauptrolle aber spielt dabei die *Magenerweiterung*, weil bei ihr nach der übereinstimmenden Behauptung von Galen und Mering eine Resorption von Wasser nicht stattfindet [4]). Ausdrücklich betont Galen, dass dies nicht blos bei organischen Verschlüssen des Pförtners vorkommt, sondern auch bei temporären in Folge einer Schwächung der austreibenden Kraft. Das Zustandekommen des Brechacts aber erklärt er bildlich nach einem bekannten Vorgang. [5]) »Wie bei der Wein- oder Biergährung die Hefe theils in die Höhe steigt, theils sich niederschlägt, so entspricht die Richtung [6]) der Ausstossung der Neigung der Auswurfstoffe d. h. dem specifischen Gewicht. Die leichteren und deshalb obenaufschwimmenden Schlacken [7]) drängen aufwärts und werden erbrochen, der schwerere Bodensatz [8]) aber führt zum Durchbruch nach unten."

## *C.* Wechselwirkung zwischen Anziehung und Abstossung.

Das einfachste Verhältniss zeigt sich beim Verdauungskanal und an den Nieren, wo die von diesen Organen aufgenommenen Substanzen in der gleichen Richtung weiterbefördert werden. Andere Leistungen erfolgen in *entgegengesetzter* Richtung: der gleiche Weg dient sowohl der Ein- als der Ausfuhr, und eine Verschiedenheit zeigt sich nur in den Zeiträumen, durch welche diese Thätigkeiten getrennt sind; während nur eine kurze Spanne Zeit zwischen der In-

---

1) *ἀπόσιτος.* 2) „*τῆς γαστρὸς ὑπτιάς αἰσθάνονται*". Fac. S. 216. 3) Gal. K. S. 249. „wenn die aufgenommenen Speisen eine widernatürliche Zersetzung (*τινὰ παρὰ φύσιν διαφθοράν*) eingehen und mit Gasen sich füllen" (*πνευματού μενον*). Dies reizt aber nach Gal. K. XV. 320 zum Erbrechen. 4) Fac. S. 213. „Nicht nur aus der Ausdehnung des Magens und dem schwappenden Geräusch in demselben (*μετὰ κλύδωνος*) lässt sich das langere Verweilen der Ingesta in diesem Organe nachweisen, sondern auch durch das Erbrechen, welches oft erst viele Stunden, ja so halbe Tage nach der Mahlzeit allesgenossene zu Tage fördert." Das Erbrechen scheint durch Autointoxication zu entstehen, wie auch die Praecordialangst, wenn man sie nicht auf den Hochstand des Zwerchfells beziehen will nach Grumnach (Therap. Monatschr. 1896). 5) Fac. S. 241. 6) „*κατά τὴν τοῦ περιττοῦ ῥοπήν.*" 7) „*τὰ ἐπιπολάζοντα τῶν περιττωμάτων.*" 8) „*τὰ ὑφιστάμενα.*"

und Expiration verstreicht, verfliessen bei der Schwangerschaft viele Monate von der Empfängnis [1]) bis zur Niederkunft.

Auf diese bekannten Vorgänge baute man nun Analogieschlüsse auch in dunkleren Gebieten, zunächst für die Funktion der grossen Blutdrüsen, sodann für die der meisten übrigen Organe und endlich für den gesammten Haushalt des Körpers.

### a. *Die grösseren Blutdrüsen.*

Leber und Milz ziehen nach den Alten gewisse Stoffe aus dem Blute, erstere solche, welche die Bestandtheile für die gelbe, letztere diejenigen, welche die Elemente für die schwarze Galle enthalten; unter gewissen Verhältnissen kann eine rückläufige Bewegung dieser Stoffe stattfinden. Dies tritt bei Hungernden zwischen Leber und Magen immer ein, die schwarze Galle scheidet sich aber aus der Milz nur in krankhaften Zuständen aus. Die an der Leber angebrachte Gallenblase zieht bald ihren Inhalt an, bald stösst sie ihn aus, wenn sie eine zu grosse Schärfe angenommen oder in einer zu reichlichen Menge sich angesammelt hat; doch besteht nach Galen zwischen dem Urinbehälter und der Gallenblase der Unterschied, dass eine Ueberfüllung und Ueberreizung der letzteren aus Mangel an sensibeln Nerven [2]) nicht zur Wahrnehmung gelangt.

### b. *Die übrigen Gewebe und Organe.*

Wie beim Fasten der Nahrungssaft durch dieselben Gefässe, durch welche die Aufsaugung und Vertheilung vor sich geht, nach den ersten Wegen zurückströmt, so findet zuletzt die verallgemeinerte Theorie Anklang, dass bei den meisten Gebilden »eine Anziehung und Abstossung auf den gleichen Bahnen erfolge, nur in verschiedenen Zeiträumen".

So erklärte man die vicarierenden Darmblutungen nach Amputationen, nach Unterbrechung gewohnter Uebungen, die Hämorrhoidalblutungen und Diarrhöen bei Plethora [3]), so selbst die Wirkung der Abführmittel, [4]) von denen man glaubte, dass sie die verwandten Stoffe aus den Gekrösvenen an sich zögen, die eigentlich zur Vertheilung bestimmt sind. Auch die zur Ernährung dienenden Maschen-

---

1) Nach Hippocrates kommt diese durch eine Anziehung des Samens zu Stande, wie die Stelle Fac. S. 236 lehrt „der Muttermund eines schwachen Uterus kann den Samen (γονή) nicht hineinziehen". Erasistratos und Asclepiades leugnen diese Anziehung. 2) Fac. S. 238 „νεύρων ἥκιστα μετέχει". 3) Fac. S. 240. 4) Fac. S. 140. Man glaubte sogar, Arzneien hätten die Kraft (πέφυκεν), Splitter und Pfeilspitzen (τῶν βελῶν ἀκίδες) aus der Tiefe des Fleisches, worin sie eingedrungen (ἐμπεπαρμένα), herauszuziehen.

räume können so zur Excretion dienen und die Funktion von Sicherheitsventilen versehen. [1])

### c. *Der gesammte Haushalt des Organismus.*

»Wie die Gebilde, sagt Galen, sich gegenseitig die Nahrung entreissen, so lagern sie auch die Ueberschüsse in einander ab, und in beiden Fällen gewinnt das Kräftigste die Oberhand. Zuletzt bleiben sie am schwächsten Theile hängen, weil jeder stärkere die Aufnahme verweigert. [2]) So raffen gesunde, aber nahrungsbedürftige Organe alle brauchbaren Stoffe, die in ihren Bereich kommen, an sich, die Auswurfstoffe aber fliessen dem locus minoris resistentiae zu [3]); manchmal kommt auch eine Rückstauung zur Geltung, wenn der normale Saftstrom auf seinem Wege zur Peripherie an einem Hindernisse anprallt, und so genöthigt wird, zu seinem Ausgangspunkt zurückzukehren.

»Aus dem letzten Theil gelangt es zu dem grossen Anfang." [4]) »Der geringste Anstoss bestimmt die Richtung der Ausscheidung." [5]) In grellen Farben schildern die alten Schriftsteller das Getriebe in diesem humoralpathologischen Staat. »Wie bei Thieren, die sich um das Futter zanken, so besteht im Organismus ein unbegränztes Faustrecht, wo der Stärkste Muster wird, und der Schwache unterliegt." [6]) Diese bis jetzt bei den Laien in unbestrittenem Ansehen stehende Lehre blühte noch vor einigen Jahrzenten, als die naturphilosophische Schule Alles beherrschte. »Das einzelne Gebilde", sagt Döllinger [7]), »muss sich mit Gewalt in seinem Dasein erhalten; denn jedes andere Gebilde hat die Neigung, sich auf seine Kosten zu vergrössern. Jede Thätigkeitsäusserung eines Organs gereicht einem andern zum Nachtheil, in sofern es nicht reagiert".

### *D.* Die zurückhaltende Kraft (*ἡ δύναμις καθεκτική*).

Diese verhindert bei Urin und Gallenblase ein fortwährendes Abträufeln. »Denn würde die anziehende und ausscheidende Kraft sich das Gleichgewicht halten, und es fehlte die mittlere, welche die Auswurfstoffe zurückhält, so müsste stets die gleiche Menge Urin oder Galle vorhanden sein. Man findet aber bei der Section diese Behälter bald voll, bald leer, bald in mässiger Füllung." [8])

---

1) Den Spasmus leitet daher Galen vom Mangel an Höhlen in den Nerven ab, „weil deshalb überschüssige Säfte keinen Abfluss hätten". (Gal. K. XV. S. 258.) 2) Fac. S. 240. 3) Daher sagt Hippocrates (de alim. 23): „Ein Zusammenströmen, Eine Vereiniging" (*ξύρροια μία, ξύμπνοια μιὰ*). 4) „*ἐξ ἐσχάτου μέρους εἰς ἀρχὴν μεγάλην ἀφικνέεται*" Hipp. de al. 24. Uebers. v. Fuchs. 5) „*ἐλάχισται ῥοπαὶ κινήσεων τὴν ἐκκριτικὴν οἰακίζουσι δύναμιν*" Fac. S. 242. 6) Fac. S. 248. 7) Rich. Hoffman, Bedeutung der Excretion. Erlangen, 1823. 8) Fac. S. 215.

Von höchster Bedeutung ist diese Kraft bei den Verdauungsorganen, weil dieselben nur durch ihre Vermittlung Vortheil aus den Nahrungsstoffen ziehen können. [1]) So im Magen und im Darm, so insbesondere auch bei der Leber; denn »wenn Brod oder Fleisch in die Substanz von Blut umgewandelt werden soll, so bedarf es einer grossen Veränderung und deshalb auch einer längeren Zeitdauer". [2])

»Aus diesem Grunde [3]) schuf die Natur ein grosses Venengeflecht [4]), um die Nahrung zu längerem Verweilen [5]) zu zwingen. Hätte sie das Herz zum Muster genommen, wo das Blut wegen der Weite des Organs, so wie der zu- und ausführenden Ader nur einfach durchströmt, so würde auch der Nahrungssaft kaum einen Augenblick in der Leber sich aufhalten, vielmehr von der Bewegung fortgerissen, dieselbe in Kürze wieder verlassen. Nun ist aber die Ausgangspforte bei diesem Eingeweide so verengt, dass der Saftstrom zum Stillstand kommt, und sich umwandeln kann."

Manchmal, wie bei der Respiration, ist die Zeitdauer, in der die Thätigkeit stille steht, nur eine sehr kurze, bei andern, wie bei der Gravidität, eine sehr protrahierte, dazwischen gibt est zahlreiche Abstufungen.

Die meisten Formen dieser Kraft sind der Willkür entzogen, andere, wie die Athmung, die Einspeichelung, können dadurch modifiziert werden.

Ist sie von Natur oder dadurch, dass normwidrige Reize, Fäulniss oder auch eine Ueberlastung durch zu grosse Anhäufung von Stoffen auf sie einwirken, zu schwach geworden, so wird sie durch die austreibende Kraft ersetzt, wodurch eine zu frühe Ausstossung des Inhalts zustande kommt. [6])

Vermittelt wird diese Kraft »durch die *schiefen Fasern*" [7]), welche, »wo eine Innenhaut besteht, sich mit den geraden verbinden, wo aber nur eine Membran gebildet ist, sich mit den geraden und queren Fasern verfilzen". [8])

---

[1]) „ἀπολαύειν". [2]) Gal. K. XV. S. 276. [3]) Gal. K. XV. S. 277. [4]) „μεγάλην τῶν φλεβῶν πλοκὴν δεδημιούργηκεν". [5]) „χρονίζειν". [6]) Gal. K. XV. S. 248. [7]) Fac. S. 232. [8]) ἶνες λοξαί.

---

## VARIÉTÉ.

*La destruction des moustiques.*

Comme on pretend le professeur A. Celli à Rome et autres s'occupent en ce moment de trouver la meilleure méthode pour tuer les moustiques.

Le Gouvernement Italien espère ainsi diminuer les cas de malaria si fréquents à Rome. ***

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

SUDHOFF, KARL, *Versuch einer Kritik der Echtheit der Paracelsischen Schriften.* II. Theil. Paracelsische Handschriften. II. Hälfte. Berlin 1899. Bogen 28—51, p. 433—815.

Zu unserer unbeschreiblichen Freude sind wir schon heute, früher als wir hoffen durften, in der Lage, das Erscheinen der obigen Schrift und damit die Vollendung des II. Theiles von Sudhoff's Monumentalwerk anzuzeigen. (Vrgl. Janus III, p. 275.) Indem wir unserem hochverehrten Freunde und Mitarbeiter, dem unermüdlichen Manne, dessen schöpferische Initiative wie im verflossenen Jahre 1898 zu Düsseldorf, so auch vor kurzem noch durch die unvergleichliche Göthe-Ausstellung ebendaselbst Gegenstand der Bewunderung und Ovation aus allen Theilen der Welt geworden ist und der sich die Ehrenprädicate eines Paracelsus- und Goethekenners par excellence forhab gefallen lassen muss, hiermit Dank und Glückwunsch aussprechen, geben wir gleichzeitig dem Wunsch und der Hoffnung Raum, es möge seiner Riesenkraft vergönnt sein, auch den letzten Theil seines Gebäudes unter Dach und Fach zu bringen, damit er dann von sich rühmen kann, wie weiland Horatius: Exegi monumentum aere perennius. Ein herzliches Prosit und Glückauf dem tüchtigen Ausstellungs-Organisator, dem paracelsen Sudhoff! PAGEL.

EBSTEIN, WILHELM (Goettingen), *Nochmals die Pest des Thukydides.* (Sonderabdr. aus der »Deutschen Medicinischen Wochenschrift" 1899, No. 36, p. 10.)

Um dem »audiatur et altera pars" gerecht zu werden und im Hinblick auf Kobert's Publicationen (Vergl. Janus IV, p. 240—251) weisen wir noch auf Ebstein's Schlusswort hin, worin er sich abermals hauptsächlich gegen Kobert wendet und durch dessen Ausführungen sich nicht für überzeugt erklärt. E. weist nach wie vor die bekannte Kobertsche Hypothese als unhaltbar zurück. P... L.

EBSTEIN, WILHELM (Goettingen), *Zur Geschichte des Englischen Schweisses.* (Sonderabdruck aus Virchow's Archiv. Bd. 158, p. 188—198.)

E. theilt zwei von Gymnasial-Oberlehrer Dr. J. Pistor in Kassel gefundene Documente zur Geschichte des Schweisses mit. Das eine stammt aus Konrad Klüppel's Historia Gualdecensis III. Buch 17. Kapitel und ist einer Handschrift der Darmstädter Hofbibliothek entnommen, das andere

enthält eine Bemerkung aus dem ungedruckten Stadtbuch von Korbach (in Waldeck). Beide Mittheilungen betreffen die Epidemie d. J. 1529/30. E. knüpft an die Texte deutsche Uebersetzungen und einige epikritische Bemerkungen mit Hinweisen auf Hirsch und Hecker. Am Schluss folgen kurze Notizen aus anderen Quellen des 16. Jahrhunderts über engl. Schw. (Selbstbiogr. v. Barthol. Sastrow, Joh. Oldekops Chronik und Georg Bloos' Beitr. zur Festschr. der wiss. Vereine Düsseldorf's zur Naturforscher-Versammlung 1898.) P... L.

MARCUSE, JULIAN, *Bäder und Badewesen im Alterthum.* (Sonderabdruck aus der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1899, p. 673—695, mit 4 Abbildungen.)

Derselbe, *Zur Geschichte der Krankenhäuser.* (Sonderabdr. a. d. Zeitschr. f. Krankenpflege No. 8, 1899, 21 pp. mit 6 Figuren und zahlreiche Bildern.)

Zwei alte, oft gerittene Pferde mit neuen prächtigen Decken ausgestattet, nach deren Lüftung es sich zeigt, dass es thatsächlich die guten, alten Thiere sind, denen nur ein neues, kostbares Mäntelchen umgehängt ist. M.'s Arbeiten werden vielleicht den Neid selbst gewandtester Feuilletonisten erregen, ehrgeizigen Historikern dagegen sicher den Schlaf nicht rauben. Ref. ist weit davon entfernt, irgendwie an den Arbeiten des ungemein fleissigen und wegen seiner Liebe zur Behandlung historischer Themata hochgeschätzten Collegen mäkeln zu wollen. Schliesslich folgt eben bei wissenschaftlichen Arbeiten jeder seinem Talent und seiner Herzenslust. Dagegen lässt sich nun einmal nicht kämpfen. Im Gegentheil erkennen wir gern und dankbar M.'s Arbeiten als geradezu meisterhafte und ausserordentlich fesselnde Darstellungen an. Wenige besitzen die Gabe dazu in dem Masse wie gerade M. Indessen — und der College möge uns die folgenden Bemerkungen nicht übel deuten und um Gottes Willen nicht als Hochmuth oder Selbstüberhebung anrechnen, wozu wir gar keinen Grund haben — wir glauben, Coll. M. unterschätzt seine Kräfte; wir halten ihn für zu etwas Höherem geboren, als beispielsweise Nossig's und anderer Pseudoautoritäten gänzlich unzuverlässige Angaben ohne Nachprüfung abzuschreiben oder unseren pilzartig aus dem Boden schiessenden med. Tagesblättern den Feuilletonhunger mit den üblichen »historischen Concessionsschulze's" zu stillen. Der Wissenschaft als solchen wird mit Arbeiten dieser Art nicht gedient, oft sogar sehr geschadet. Wir hoffen, dass Coll. M. auf die Dauer derselben überdrüssig und seine Kraft forhab daran setzen wird, auf dem Wege kritisch-historischer Prüfung oder neuer Materialiensammlung der Historie wahrhaft zu nützen. Alsdann werden wir als die ersten bereit sein, ihn als gleichstrebenden Genossen freudig willkommen zu heissen. P... L.

---

## BELGIQUE.

PERGENS, ED., *Leonhard Fuchs' alle Kranckheyt der augen* (1539) neu herausgegeben. (Separatabdr. a. d. Centralbl. f. pract. Augenheilkunde 1899, Juli-Augustheft, 15 pp.)

Sehr dankenswerthe Neuausgabe einer bisher wenig bekannten Schrift,

welche noch vor Bartisch's bekannter Ophthalmodoulcia s. Augendienst erschienen ist, somit also die erste deutsche Bearbeitung dieses Gegenstandes darstellt. Es handelt sich um eine Verdeutschung von desselben Autors »Tabula oculorum morbos comprehendens (Tübingen 1538) und Pergens hat sich durch diese mit einer Biographie und zahlreichen Erläuterungen versehene Reproduction nach einem Exemplar der Brüsseler Bibliothèque royale ein Verdienst erworben. P.

Derselbe, *Bemerkungen zu Fukala's Refractionslehre im Alterthum.* (Archiv f. Augenheilk. XXXIX, 4, p. 378—380.)

Macht auf verschiedene Irrthümer in Fukala's Abhandlung (ib. p. 49—61) aufmerksam und corrigirt dieselben. Auch dieser kleine Aufsatz bildet einen schönen Beitrag zur Geschichte der Augenheilkunde. P.

---

## II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

### INDES ORIENTALES NÉERLANDAISES.

*Les nouvelles recherches chimiques et toxicologiques des plantes aux Indes orientales néerlandaises.*

A présent il existe une série d'ouvrages sur les matières végétales des Indes néerlandaises. On les trouve — quant à ceux, qui ont été publiés aux Indes avant 1890 — pour la plupart dans le »Natuurkundig Tijdschrift voor Ned.-Indië" et quelques autres dans le »Geneeskundig Tijdschrift voor Ned.-Indië". Mais une recherche régulière et systématique ne commença qu'en 1888, quand le docteur M. Greshoff fût placé au jardin botanique de Buitenzorg à fin d'examiner les matières végétales au point de vue chimique et pharmacologique, spécialement quant à leur importance pour la médecine.

On ne doit pas oublier, qu' avant et après cette époque il avait été déjà publié des recherches faites aux Pays-Bas (entre autres par Wefers Bettink, Plugge etc.) et dans d'autres pays d'Europe. Mais le travail systématique a commencé dans l'année sus-dite.

On vit successivement paraître (après la brochure du Dr. J. F. Eijkman: »Een bezoek aan 's Lands plantentuin te Buitenzorg 1887") dans la collection périodique »Mededeelingen uit 's Lands Plantentuin":

VII. Dr. M. Greshoff: Eerste verslag van het onderzoek naar de plantenstoffen in Nederlandsch-Indië, 1890.

X. Dr. M. Greshoff: De giftige en bedwelmende planten bij de vischvangst in gebruik (Monographia de plantis venenatis et sopientibus quae ad pisces capiendos adhiberi solent) 1893.

XIII. Eerste resultaten van het door Dr. W. G. Boorsma verrichte onderzoek naar de plantenstoffen in Ned.-Indië, 1894.

XVIII. Nadere resultaten etc. door Dr. W. G. Boorsma, 1897.

XXV. Dr. M. Greshoff: Tweede verslag van het onderzoek etc. 1898.

XXIX. Dr. M. Greshoff: Tweede gedeelte van de beschrijving der giftige planten etc. bij de vischvangst in gebruik (sous presse).

XXXI. Nadere resultaten etc. door Dr. W. G. Boorsma, 1899.

Tous ces ouvrages, publiées a Batavia, contiennent la recherche chimique

d'un grand nombre de plantes orientales et aussi les effets physiologiques de leurs principes essentiels.

En outre le savant Dr. GRESHOFF, qui dirige maintenant le laboratoire du Musée Colonial de Harlem, publie un ouvrage, intitulé: »Schetsen van Nuttige Indische planten", dans lequel il réunit toutes ces recherches avec les particularités botaniques, industrielles, pharmaceutiques etc. d'un grand nombre de plantes indiennes, dont il donne de très bons dessins. (Ces résumés avec les dessins ont été publiées aussi dans le journal »Indische Mercuur"). Toutes ces publications ont étendu d'une manière importante notre connaissance de la flore indienne, au point de vue thérapeutique et toxicologique.

Dans son dernier rapport le Docteur BOORSMA a publié aussi les recherches du Professeur P. C. PLUGGE (de Groningue), qui a travaillé pendant quelque temps à Buitenzorg en 1897; où ses travaux scientifiques furent interrompus par son décès.

Mr. BOORSMA ayant trouvé, dans certains journaux étrangers, un exposé inexact de ses recherches, a cru nécessaire d'en résumer tous les résultats dans son dernier livre en langue allemande. Nous donnons un aperçu de cette publication, qui contient les résultats, obtenus par PLUGGE et BOORSMA.

Anonaceae.

Popowia pisocarpa ENDL.

Un alcaloide, déjà reconnu par EIJKMAN et aussi par GRESHOFF, a été obtenu en cristaux incolores, plumeux. La toxicité est assez faible pour les grenouilles et les cobayes.

Polygaleae.

*Polygala venenosa* JUSS.

Contient une saponine.

Ancistrocladeae.

*Ancistrocladus Vahlii* ARN.

EIJKMAN a déjà trouvé un alcaloïde dans l'écorce et PLUGGE le trouvait dans les feuilles. Chez les grenouilles il observait: cessation de la respiration, myosis, quelques mouvements spasmodiques ou des spasmes locaux. Le coeur semble très peu affecté.

Araliaceae.

On trouve dans les feuilles de certains *Aralia*, des *Heptapleurum*, des *Paratropia* et des *Panax* un poison, apartenant au groupe de la saponine.

Rubiaceae.

*Paederia foetida* L.

Il semble que la mauvaise odeur des feuilles est due à l'indol.

Ericaceae.

*Rhododendron javanicum* REINW. et *Pernettya repens* ZOLL. contiennent un peu d'andromedotoxine.

Solanaceae.

*Solandra grandiflora* SW.

Dans les feuilles il existe un alcaloïde.

Verbenaceae.

*Duranta Plumierii* JACQ.

Contient une substance, qui ressemble à la saponine.

Lauraceae.

*Haasia squarrosa* Z. et M.

Greshoff a constaté dans l'écorce un alcaloïde et Plugge dans les feuilles. Il semble que c'est un poison du coeur.

*Hernandia sonora* L.

Greshoff et Plugge ont trouvé dans l'écorce un alcaloïde, qui est toxique pour des grenouilles.

Urticaceae.

*Ficus hypogaea.*

Contient une substance, qui ressemble à la saponine.

*Ficus Ribes* Reinw. (Gambir oetan).

Recommandé comme fébrifuge, ne contient que du tannin.

*Gymnartocarpus venenosa* Boerl.

Le suc laiteux est considéré comme un poison violent, 2 c.c. injecté sous la peau d'un cobaye, le tuait après 24 heures. Boorsma a trouvé dans le suc une matière amorphe, hygroscopique, insipide, contenant du nitrogène, mais n'étant ni alcaloïde, ni albuminoïde, qui avait le même effet toxique que le suc.

Orchidaceae.

*Phalaenopsis amabilis* Lndl.

Contient un alcaloïde, toxique pour les grenouilles.

Dioscoreaceae.

*Dioscorea hirsuta* Reinw.

Les tubercules sont vénéneux, mais on les mange, apres qu'ils ont été suffisamment lavés. Schutte a obtenu un alcaloïde cristallisé $C_{13} H_{19} NO_2$ (Onderzoekingen over dioscorine, diss. Groningen, 1897), qui a des effets toxiques comme la picrotoxine. La détermination des espèces de Dioscorea est très difficile. Les tubercules de *D. aculeata* L., *D. alata* L., *D. pentaphylla* L. et *D. spiculata* Bl. sont inoffensifs, nonobstant qu'on trouve des traces d'un alcaloïde toxique dans les deux premières.

Menispermaceae.

*Cyclea peltata* H. F. et Th.

Les feuilles, broyées avec de l'eau et mêlée avec du sucre, servent à préparer une potion très recherchée, nommée »tjintjau". Une décoction du rhizome est prise par les indigènes comme fébrifuge et les Chinois emploient le rhizome comme médicament interne et externe. Dans le rhizome on a trouvé un alcaloïde, cycleine, qui a quelque ressemblance avec la bibirine (buxine). Dans les feuilles il y a une petite quantité d'alcaloïde.

Nymphaeaceae.

*Nelumbium speciosum* Willd.

Les cotyledons sont mangés par les indigènes. Greshoff a constaté dans les germes un alcaloïde amer, qui est un poison du coeur (10 Mgr. tuent un crapaud de 78 Gram.).

Elaeocarpaceae.

*Sloanea javanica* (Miq.) Szysz.

L'écorce ne contient pas d'amygdaline, trouvée par *Greshoff* dans l'écorce de *Sl. Sigun* (Bl.) Szysz; mais deux substances qui ressemblent à la saponine.

*Elaeocarpus grandiflorus* Sm.

Les graines, l'écorce et les feuilles contiennent un principe amer, *elaeocarpide*, qu'on trouve aussi dans l'écorce et les feuilles de *El. macrophyllus* Bl., *El. ovalis* Miq. et deux autres espèces d'*El.* non déterminées et enfin dans celles du *Monoceras robustum* Miq.

R u t a c e a e.

*Lunasia costulata* MIQ.

Probablement est-ce le même arbre que *Lunasia amara* BLANCO (*Rabelaisia philippinensis* PLANCH.), dont l'écorce est employée par les Negritos de Luçon pour préparer le poison de leurs flêches. PLUGGE a trouvé dans un écorce, mal déterminé peut-être, un glucoside toxique, qu'il nommait *rabelaisine.* BOORSMA a préparé un alcaloïde amorphe, hygroscopique, amer, non volatil, d'une couleur brunâtre, qui est un poison du coeur.

M e l i a c e a e.

*Sandoricum indicum* CAV. et *S. nervosum* BL.

L'écorce de cet arbre contient un principe amer, très peu vénéneux et une matière blanche, cristalline, nommée acide sandorique.

*Dysoxylon acutangulum* MIQ.

Les cotylédons, l'écorce des fruits et celle des branches contiennent de l'acide dysoxylonique, un poison, qu'on peut constater aussi dans les *Dys. alliaceum* BL., *Dys. amooroides* MIQ. Var. *Otophora* K. et V. et *Dys. caulostachyum* MIQ.

*Chisocheson divergens* BL. Contient l'acide chisochetonique, qui ressemble à l'acide dysoxylonique.

*Aphanamixis grandiflora* BL.

Dans l'écorce des fruits il y a une matière amère, vénéneuse et des traces d'alcaloïde.

*Lansium domesticum* JACK.

Les fruits (doukou, bidjitan, langsèp) sont comestibles. Dans l'écorce des fruits et de l'arbre on trouve l'acide lansiumique qui ressemble à l'acide chisochétonique. L'écorce des fruits contient plus que 6 $^0/_0$ de cet acide. Dans les graines on constate des traces d'alcaloïde et deux matières amères, qui dans une solution de 1:1000 tuent rapidement les lombrics.

*Walsura pinnata* HASSK.

L'écorce ne contient pas de saponine, qui rend l'écorce du *W. piscidia* ROXB. vénéneuse pour les poissons.

*Heynea sumatrana* MIQ.

Peut-être identique avec *Walsura trijuga* ROXB.

L'écorce des branches contient une matière amère et un acide (heyneanique), qui est vénéneux et ressemble à l'acide lansiumique. La matière amère, qui se trouve dans les graines est plus toxique.

*Chloroxylon Swietenia* D.C.

Contient un alcaloïde, chloroxyline, dans l'écorce, où se trouve aussi une résine.

L e g u m i n o s a e.

*Euchresta Horsfieldii* BENN. (»Pronodjiwo".)

Les graines contiennent un alcaloïde toxique. Elles constituent un médicament très estimé contre les affections de la poitrine, hémoptisie, phtisie etc.

PLUGGE a constaté que l'alcaloïde des graines est la Cytisine. On substitue souvent aux graines amères d'*Euchresta* les semences inertes et insipides du *Sterculia javanica* R. BR.

O l e a c e a e.

*Fraxinus Eedenii* BOERL. et KDS.

Les feuilles sont fumées, parcequ'elles ont une odeur, qui ressemble à

l'opium. Elles contiennent une matière, qui ressemble à la tannine, mannite et une substance amère.

Des matières, qui ressemblent à la tannine existent dans *Linociera macrocarpa* BRCK. (l'écorce), *Chionanthus montana* BL. (les feuilles), *Olea glandulifera* WALT. (l'écorce), *Ligustrum robustum* BL. (les feuilles et l'écorce), *Jasminum glabriusculum* BL. (les feuilles), *Jasminum scandens* VAHL. (les feuilles) et *Myxopyrum nervosum* BL. (l'écorce). L'alcaloïde, trouvé par quelques savants dans *Nyctanthes arbor tristis* L. n'est pas retrouvé par GRESHOFF et BOORSMA.

Apocynaceae.

*Plumiera acutifolia* POIR.

L'écorce contient une substance amère, plumiéride. Cette substance vient d'être analysée par le Professeur FRANCHIMOND, l'éminent chimiste de l'Université de Leide, voy. Recueil des travaux chimiques des Pays-Bas 1899.

*Scaevola Koenigii* VAHL.

Contient une matière amère, un peu vénéneuse. L'extrait des feuilles a une certaine réputation comme médicament contre le béri-béri.

*Kickxia arborea* BL.

Le suc laiteux est employé comme vermifuge pour les enfants, en leur en donnant quelques gouttes. Il est vénéneux. Le principe actif est une matière albuminoïde, kickxiine, qui est encore vénéneuse pour les vers de terre dans une solution de 1 : 100.000.

*Vinca rosea* L.

GRESHOFF y a trouvé un alcaloïde vénéneux.

Loganiaceae.

*Spigelia anthelmia* L.

Contient un alcaloïde, très vénéneux, non-volatil, Spigeliine. 1 mgr. est mortel pour un cobaye de 260 gr. *Fagraea imperialis* MIQ., *Fag. lanceolata* BL., *Fag. peregrina* BL. et *Fag. crassifolia* BL. contiennent une matière amère, fagraeide, et un alcaloïde.

*Strychnos Tieuté* LESCH.

Contient dans les feuilles et le bois de la strychnine, mais pas de brucine. Dans les feuilles et le bois des *S. laurina* WALL et *S. monosperma* MIQ. on ne trouve aucune de ces substances.

Scrophulariaceae.

*Curanga amara* JUSS.

Contient un glucoside, curangine.

*Vandellia crustacea* BENTH.

Contient des matières amères.

*Scoparia dulcis* L.

Contient un peu d'alcaloïde, une matière amère et beaucoup d'acide silique.

*Striga euphrasioides* BENTH.

Contient aussi beaucoup d'acide silique, mais point d'alcaloïde.

Bignoniaceae.

*Stereospermum chelonoides* DC.; *St. suaveolens* DC.; *St. glandulosum* MIQ.; *St. hypostictum* MIQ.; *Kigelia pinnata* DC.; *Millingtonia hortensis* L.; *Spathodea campanulata* FENZL.; *Spathodea campanulata* WALL.

Toutes ces plantes contiennent de la tannine et une matière amère. *Spathodea stipulata* WALL. contient un alcaloïde.

*Tecoma stans* JUSS.; *T. speciosa* DC.

Contiennent un alcaloïde, peu toxique.

*Sparattosperma lithontripticum* Mart.

Dans les feuilles et l'écorce il existe une matière amère.

*Nyctocalos brunfelsiaeformis* T. et B.

Le gout salé est causé par chlorure de potassium.

*Oroxylum indicum* Vent.

Contient de l'oroxyline, un autre alcaloïde et aussi de la tannine.

Acanthaceae.

Contiennent une grande quantité de sels de potassium; par exemple:

*Thunbergia grandiflora* Roxb. 70 gr. des feuilles fraiches contiennent 550 mgr. de potasse.

*Hexacentris (Thunbergia) coccinea* Nees.

Les symptômes d'intoxication chez des grenouilles prouvent la présence de beaucoup de sels de potassium.

*Ruellia bicolor* L.

Contient de la tannine.

*Graptophyllum pictum* (L.) Griff.

Dans les feuilles se trouve une petite quantité d'alcaloïde, non vénéneux.

*Rhinacanthus communis* Nees. Beaucoup de potasse, avec cumarin et un peu d'une alcaloïde. Liborius y constatait déjà la rhinacanthine, qui ressemble à l'acide chrysophanique.

*Clinacanthus Burmannii* Nees.

Les symptômes d'intoxication des grenouilles prouvent la présence de beaucoup de potasse.

*Justicia Adhatoda* L.

Hooper trouvait un alcaloïde blanc, cristallin, vasicine, qui est léthal pour des crapauds dans une dose de 30 mgr.

*Justicia Gendarussa* L.

Les feuilles contiennent un alcaloïde amer.

*Jacobinia coccinea* Hiern.

Contient un peu d'alcaloïde.

Euphorbiaceae.

*Glochidion molle* Bl.

Dans les feuilles, qui pendant quelque temps ont été considérées comme antidots contre la morsure de serpent, on n'a pas trouvé des matières spéciales.

Liliaceae.

*Gloriosa superba* L.

Le racine »akar sungsang" a la renommée d'être très vénéneux. Les expériments la démontraient comme toxique, mais pas très dangereuse. Warden trouvait dans la racine Superbine, une poudre amorphe, jaune, vénéneuse. La dose léthale pour des cavias et des grenouilles est de 20 mgr.

Laag Soeren, Oct. '99. Dr. C. L. van der Burg.

---

# REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Die Verhandlungen der Section für Tropenkrankheiten auf der im August in Portsmouth abgehaltenen* 67. *Jahresversammlung der British Medical Association.* British Medical Journal 1899, Sept. 9. S. 637—665.

*(Schluss.)*

*James Cantlie* beschreibt den *suprahepatischen Abscess*, worunter er die Bildung von Eiter in den Schichten des breiten Leberbandes versteht, als eine besondere vom Leberabscess verschiedene Krankheit. Dieselbe hängt nicht mit Dysenterie zusammen, sondern seine häufigste Ursache ist Erkältung. Der Eiter ist steril und das Resultat eines verstopften Lymphgefässes in einer Lage, in der directe Infection von aussen unmöglich ist. Die Behandlung hat in Punction und Drainage zu bestehen. Er rät frühzeitig zur Feststellung, ob Eiter vorhanden ist, die Aspiration anzuwenden, welche gefahrlos ist nnd durch ihre blutentziehende Wirkung die Entzündung lindert.

In der Discussion berichtet *Turnbull* über 3 Fälle von Leberabscess und rühmt *Manson*'s Trocar und Canüle zur Punction desselben.

*Sambon* und *Manson* wenden sich gegen die Annahme der Sterilität der Abscesse, welche dadurch, dass die Erreger derselben abgestorben sind, erklärt werden kann.

*Lamb* glaubt, dass die suprahepatischen Abscesse von der Leber ausgehen.

*Filippo Rho* weist darauf hin, dass der suprahepatische (oder subphrenische Ref.) Abscess auch in gemässigten Klimaten eine wohlbekannte Krankheit ist, die gewöhnlich mit chronischen Krankheiten des Darmes, insbesondere ulceröser Enterocolitis, zusammenhängt.

Ein weiteres Discussionsthema der Section bildete *das thermische Fieber (die sogenannte Siriasis) mit besonderer Beziehung auf ihre infectiöse Natur.* Die Discussion wird eingeleitet von *Macleod*, welcher die von *Sambon* aufgestellte Behauptung, dass das thermische Fieber nicht durch die Hitze an sich, sondern durch einen Mikroben, welchen excessive Hitze unter gewissen Umständen in Thätigkeit setzt, verursacht wird, bekämpft. Dieselbe entbehre jedes positiven Beweises. Er ist der Ansicht, dass Ermüdung des wärmeregulirenden nervösen Centren sowohl als der wärmeabgebenden Organe einen wesentlichen oder den wesentlichsten Factor in der Production des Hitzefiebers bildet.

*Giles* weist darauf hin, dass die geographische Verbreitung des Hitzschlags, welche nicht immer mit einer höheren Lufttemperatur zusammenfällt, etwas zu Gunsten von *Sambon*'s Ansicht spricht.

*Sambon* vertheidigt seine Ansicht. Vor allem muss man darüber einig sein, was für eine Krankheit unter Siriasis zu verstehen ist. Von dieser zu unterscheiden ist Synkope, die gewöhnlich Hitzschlag (heat exhaustion, sunstroke) genannt wird, wenn sie bei heissem Wetter vorkommt. Die Hauptsymptome der Siriasis sind Hyperpyrexie, tiefes Koma, verengte Pupillen und starke Lungencongestion, während bei der Synkope die Temperatur gewöhnlich normal oder subnormal, der Verlust des Bewusstseins unvollkommen, die Pupillen erweitert und die Athmung leicht, obwohl beschleunigt ist. Ersterer gehen gewöhnlich auch Prodromalerscheinungen

voraus und folgen nicht selten Relapse. Die einzige Theorie, welche vollständig die Naturgeschichte der Siriasis zu erklären vermag, ist die parasitische. Ausser der geographischen Verbreitung spricht auch für dieselbe, dass das Blut bei Siriasis eine beträchtliche Zerstörung von rothen Blutkörperchen und ausgesprochene Phagocytose zeigt und das Blutserum sich verschiedenen Experimentatoren als überaus toxisch für Thiere erwiesen hat, ferner die parenchymatöse Degeneration, welche in den Ganglienzellen des Gehirns und Rückenmarks gefunden worden ist.

Von den weiteren Rednern sprechen sich *Manson* und *Rho* für, *J. P. H. Boileau* und *Oswald Wood* gegen *Sambon*'s Theorie aus. *Thin* hebt hervor, dass in vielen Fällen der Hitzschlag wenigstens theilweise der directen Wirkung des Lichtes durch die Augen zuzuschreiben ist.

*Watson* bezeichnet ungenügende Nahrungszufuhr und übermässigen Alkoholgenuss, *C. J. Mc Cartie* beengende, schwere Kleidung als aetiologisches Moment beim Hitzschlag.

*W. J. Buchanan* spricht über *Dysenterie als Terminalsymptom von Krankheiten in den Tropen.* Er theilt kurz 28 in indischen Gefängnissen beobachtete Fälle mit Sectionsbefund mit. In den meisten derselben handelte es sich um Kranke mit Malaria-Kachexie, in andern um Tuberculöse, die früher nicht an Ruhr gelitten hatten. Die Dysenterie zeigte meist den gangränösen Typus. Die Symptome unterscheiden sich beträchtlich von denen der gewöhnlichen acuten Form. Schmerz und Tenesmus sind gering oder fehlen ganz, nur die Gegenwart von Blut, Schleim und Schorfen in den Stühlen lenkt die Aufmerksamkeit auf das Bestehen von Dysenterie. *Buchanan* glaubt, dass sich diese Form der Ruhr von der gewöhnlichen acuten Dysenterie unterscheidet. Ueber ihre Ursache lässt sich aber nichts sagen, solange man überhaupt nicht die Ursache der gewöhnlichen Dysenterie kennt; die Amöben gehören nach seiner Ansicht zu der harmlosen Fauna des Darms. Er hält dieselbe für einen degenerativen Process, der mit Noma verwandt ist.

*Manson* macht geltend, dass, solange der Organismus gesund ist, die Erreger der Dysenterie wie wahrscheinlich auch die der Cholera und anderer Krankheiten im Darmkanal sich aufhalten können, ohne eine pathologische Wirkung zu entfalten, dass aber, wenn derselbe geschwächt ist, die Parasiten die Fähigkeit erhalten, ihre specifische Krankheit zu erzeugen.

*Macleod* macht darauf aufmerksam, dass auch bei Aussätzigen und den Insassen von Irrenanstalten in Indien Dysenterie eine häufige Vorläuferin des Todes ist. Ist ein Gebäude inficirt, so ist es ausserordentlich schwer, dasselbe wieder von der Infection zu reinigen.

*Sambon* weist darauf hin, dass auch in Europa Dysenterie in gewissen Irrenanstalten und anderen Asylen sehr häufig beobachtet wird.

*W. H. S. Stalkartt* behandelt *Schwarzwasserfieber und Malaria* und kommt zu folgenden Schlüssen: Schwarzwasserfieber kommt nur in Verbindung mit Malaria vor. Es ist aber nicht einfach Malaria, sondern eine bestimmte Krankheit, die durch einen Organismus hervorgerufen wird, dessen specifische Thätigkeit in der Erzeugung eines starken Blutzerfalls besteht. Chinin ist nicht seine Ursache und entschieden bei demselben heilsam.

*Sambon* hält das Schwarzwasserfieber für eine specifische Krankheit, die mit dem Texasfieber des Rindviehs nahe verwandt oder identisch ist.

*Manson* fasst die Gründe, welche für und gegen die Hypothese, dass Schwarzwasserfieber eine Malaria-Krankheit ist, sprechen, zusammen. Für dieselbe spricht:

1. es kommt in Malaria-, und zwar schweren Malaria-Districten vor;
2. der Malaria-Parasit wird oft im Blute gefunden;
3. es kommt bei Leuten vor, die viele Anfälle von Malaria gehabt haben;
4. es kommt nur nach langem Aufenthalte und folglicher Sättigung mit Malaria vor.

Dagegen spricht:

1. ihre geographische Verbreitung ist begrenzt im Vergleiche mit Malaria;
2. Malaria-Parasiten werden nicht immer gefunden und sind, wenn sie gefunden werden, nicht immer von derselben Art;
3. es ist nicht sicher, dass die den Schwarzwasserfieberanfällen vorausgehenden Fieber alle Malaria-Fieber sind; möglicherweise sind dieselben unvollständige oder abortive Schwarzwasserfieber;
4. es sind Fälle nach kurzem Aufenthalte in den endemischen Bezirken der Krankheit beobachtet worden;
5. die Jahreszeiten, in denen Malaria und Schwarzwasserfieber auftreten, fallen nicht immer zusammen;
6. Schwarzwasserfieber reagirt nicht auf Chinin.

*Macleod* und *Giles* constatiren, dass die selten in Indien beobachteten Fälle von Hämoglobinurie nicht identisch mit dem wahren, in Afrika vorkommenden Schwarzwasserfieber sind.

*Rho* hält *Sambon*'s Theorie von der Aetiologie des Schwarzwasserfiebers für die am meisten befriedigende.

*Rees* sagt, dass seine ganze Erfahrung gegen die Annahme, dass Schwarzwasserfieber eine Chininvergiftung ist, spricht.

*W. T. Mould* erwähnt einen Fall bei einem Kranken mit Fussverstauchung, der 3 Wochen lang kein Chinin genommen und keine Malaria gehabt hatte.

*A. P. Parkes* sieht das Schwarzwasserfieber nicht für eine bestimmte Krankheit, sondern nur für ein Symptom an.

*Thin* erwähnt 2 von ihm untersuchte Fälle; bei beiden fand sich Pigment in Milz und Leber und bei dem einen auch Malaria-Parasiten in den Blutgefässen des Gehirns.

*M. Louis Hughes* bespricht die *geographische Verbreitung des Undulirenden Fiebers (Malta-Fiebers).* Dieselbe ist in erster Linie eine Frage der Temperatur. In Europa kommen nördlich von der Isotherme von 55° F. nur eingeschleppte Fälle vor. Südlich von dieser gewinnt die Krankheit immer mehr an Bedeutung bis zur Isotherme von 60° F., wo sie fest etablirt ist und namentlich in den Monaten, in welchen die mittlere Temperatur 60° F. ist, vorherrscht. Ausser an den Küsten und den Inseln des Mittelmeeres ist die Krankheit beobachtet worden an der Küste des Rothen Meeres hinab bis Massaua, in Indien, China, Porto Rico, Zanzibar, Montevideo, Venezuela, Mississipi, Fiji, Südafrika. Die geographische Verbreitung derselben innerhalb der tropischen und subtropischen Länder muss mit Hülfe der Serumdiagnose festgestellt werden.

*Alex. S. Faulkner* verbreitet sich über *Malaria- oder klimatische Neuralgie und deren Behandlung*, die in grossen Dosen von Chinin zu bestehen hat.

*M. T. Yarr* liefert *einen weiteren Beitrag zum Studium der durch Malaria*

*verursachten Augenaffectionen*, indem er als mehr oder weniger sicher in Zusammenhang mit Malaria stehend folgende Krankheiten bespricht: intermittirende Ophthalmie (Conjunctivitis), Injection der Conjunctiva in Folge von Neuralgie des Nervus trigeminus, epidemische Conjunctivitis, *Kipp*'s Keratitis dendritica, Keratitis profunda, vesiculäre Keratitis (Herpes corneae), Iritis, Cataract und Accommodations-Anomalien.

*Sarat K. Mullick* behandelt kurz *einige der häufigeren Formen von Tropenkrankheiten, denen man in der allgemeinen Praxis in England begegnet* (Malaria, Kachexie, Dysenterie, Beriberi, Sprue, Hepatitis).

*G. M. Giles* theilt seine Untersuchungen *über die Lebensgeschichte des freien Stadiums von Ankylostomum duodenale* mit. Es ist ihm gelungen, auf Sand aus den Eiern desselben Embryonen und aus diesen geschlechtsreife von den im Darme lebenden Würmern verschiedene Thiere zu züchten, welche den Ankylostomum-Eiern vollkommen gleichende Eier legen und sich so ausserhalb des Darmes weiter fortpflanzen. Er nimmt daher für Ankylostomum duodenale zwei verschiedene Entwickelungsformen, wie sie auch das Rhabdonema intestinale hat, an.

*O. W. Andrews* macht zum Schluss Mittheilungen *über die Herstellung und die Anwendung von Calmette's Antivenin.* Er beschreibt, wie von diesem das Gift den Schlangen entnommen und mit diesem durch allmählich steigende Dosen Pferde immunisirt werden, welche dann das Serum liefern. Darauf theilt er einige Versuchsreihen mit, welche die Wirksamkeit des Serums darthun. Nach *Calmette*'s Ansicht wird das Gift im Körper durch die Leukocyten zerstört, und die Wirkung des Serums besteht darin, dass die Leukocyten mit diesem imprägnirt und dadurch in den Stand gesetzt werden, das Gift zu verdauen. Die Serumdose, welche nötig ist, um einen Mann gegen eine letale Dose Schlangengift zu schützen, beträgt 10—20 ccm. *Calmette* rät, die Wirkung des Serums auch noch durch Anwendung der Ligatur und von Einspritzungen von unterchlorigsaurem Kalk oder Goldchlorid, den einzigen chemischen Reagentien, welche derselbe wirksam fand, an der Bissstelle zu unterstützen.

Scheube.

---

*Yellow fever.* Clinical notes by Just Touatre. Translated from the french by Charles Chassaignac. New Orleans, »New Orleans Medical and Surgical Journal 1898. 206 S.

Im vorliegenden Buche hat Verfasser seine reichen, während einer 33jährigen ärztlichen Praxis in New Orleans gesammelten Erfahrungen über Gelbfieber niedergelegt. In 7 Capiteln werden Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie dieser Krankheit besprochen. Besonders eingehende Erörterung findet das Verhalten von Temperatur und Puls, welches durch 46 Curven mit kurzen Krankengeschichten illustrirt wird. Eine grosse Bedeutung in diagnostischer Beziehung legt *Touatre* dem *progressiven Fallen der Pulzfrequenz während der* 3 *ersten Krankheitstage* bei, die er in über 2000 Fällen fast immer beobachtet hat. Von *Faget* ist schon früher auf diese Erscheinung und ihre Wichtigkeit aufmerksam gemacht worden, dieselbe hat aber bis jetzt bei den Aerzten noch nicht die gebührende Würdigung gefunden, obwohl sie, wie Verfasser sagt, »a nail requiring to be driven into the medical head" ist. Ein Kapitel ist dem Gelbfieber bei Kindern gewidmet, für welche dasselbe weniger gefährlich zu sein

pflegt als die Masern, und bei denen auch das Schwarzbrechen nicht die ernste Bedeutung wie bei Erwachsenen hat. Was die Behandlung betrifft, so spricht sich Verfasser gegen die innerliche Anwendung von Medicamenten aus und empfiehlt namentlich kalte Waschungen und Bäder, Klystiere mit Natrium oder Magnesium sulfuricum und reichlichen Genuss von Vichy-Wasser. Die Aetiologie des Gelbfiebers wird nur kurz gestreift. *Touatre* glaubt, dass *Sanarelli* in seinem Bacillus icteroides den Erreger desselben gefunden hat, wünscht aber noch, dass seine Entdeckung von den grossen bakteriologischen Instituten in Paris und Berlin bestätigt werde.

Das Buch, von einem Praktiker für Praktiker geschrieben, ist eine werthvolle Bereicherung der Gelbfieber-Literatur und, obwohl es aus dem Französischen übersetzt ist, eine Originalarbeit, da der französisehe Text nicht im Druck erschienen ist. SCHEUBE.

---

*Prophylaxis of plague.*

The *Revue Scientifique* II. 10 publishes a paper by M. Loriga of Venice on the prophylaxis of plague by the suppression of rats and mice. Rats are by far the more dangerous since, owing to their migratory instincts, they transport the disease from place to place. For the destruction of mice satisfactory results may be obtained not only by chemical or mechanical means, poisons, traps, stopping up holes &c. but also by the use of certain micro-organisms especially fatal to them. In the case of rats, the bacillary method is of very doubtful efficacy, and it is of more importance to prevent their invasion by stopping up all holes. The destruction of rats in ships and hospitals is especially demanded, and means for this purpose have already been taken by the French government and by various navigation companies. E. T. W.

---

*Vibratory therapeutics.*

The revival of vibration as a therapeutic agent has induced the publication of an unedited paper by the French mathematician Coriolis (1792-1843) who here appears as a physician and company promotor. After giving instances of the beneficial effects of passive movements in various diseases among others the fact that "in some parts of England they cure children of Whooping cough by putting them on the hopper of a mill" and cases of cure of obscure disease by long journeys in mail coaches, he proceeds to describe his vibratory machine. This is a somewhat complicated apparatus driven by steam, and capable of giving vibrations of varied amplitude a and velocity to one or more persons placed in suitable positions on seats or couches. Those who only want the legs exercised sit on fixed seats with their legs on stools fixed in the vibrating platform." Finally he discusses the expense and probable profits of an apparatus capable of treating 16 persons at a time and concludes that it may reasonably be expected to pay at least 10 per cent. "Considered therefore merely as a speculation the advantage which it presents might induce a company to risk some money to make an experiment which will certainly produce some profit, if many physicians have already confidence in this mode of treatment.

*Revue Scientifique* II. 8. E. T. W.

---

# EPIDEMIOLOGIE.

*Contribution à l'étude de la peste de Mongolie.*

Depuis quelque temps des publications isolées ont fait connaitre la peste dite de Tarabagan. Le Dr. Matignon relate dans les archives de médecine et de pharmacie militaires, juin 1899, le résultat de ses études faites sur place de cette peste. Nous resumons pour notre part les informations que nous avons eu à ce sujet.

Depuis environ 10 ans, sur la frontière qui sépare la Sibérie de la Mongolie orientale et de la Mandchourie et même dans le district d'Atchinski, les medecins Russes remarquaient des individus fiévreux, somnolents, porteurs de bubons qui presque tous mouraient en peu de jours. On observait que ces individus avaient mangé la chair d'un rongeur de grande taille, de la dimension d'un fort lapin et se servaient de sa graisse pour enduire leurs bottes et les parties en peau de leurs vêtements, ainsi que les harnachements de leurs bêtes de trait. Ce rongeur extrêmement répandu dans les plaines septentrionales de la Mongolie orientale est l'Arctomis Cobac, appelé en Mongolie *Tarabagan.* L'animal dont les peaux s'exportent en grande quantité, a des moeurs particulières. Il loge dans des galeries souterraines contournées en forme de double siphon ou quelque chose de pareil au fond desquelles il ramasse le grain qui lui servira de nourriture. Il sait parfaitement, lors des grandes pluies, obturer l'entrée de sa demeure pour empêcher l'eau de pénétrer et d'aller gâter sa reserve de grains. Ce rongeur est très sujet à une maladie épizootique, qui se manifeste sous forme de pneumonie hémorrhagique.

Frappés par la ressemblance des symptômes qu'ils observaient avec ceux de la peste classique, les medecins Russes avaient parlé de *peste du Tabaragan.* Or, vers le Sud de la Mongolie par 42° 3′ de latitude Nord et 118° de longitude est de Paris, à 1675 mètres au dessus du niveau de la mer, dans un village nommé Toung-kia-yng-tzé, du district de Weï-tchang, à dix journées au Nord de Pekin, à 10 journées également à l'ouest de la mer Jaune, près de la forêt de Weï-tchang, se trouve une mission Belge. Depuis longtemps, dix ans et plus, les bons Pères voyaient des cas de *peste du Tarabagan* parmi leurs ouailles et ne songeaient pas à mal. Mais en 1898, ils purent lire dans des journaux ce qui se passait aux Indes et la déscription de la peste bubonique leur parût si voisine de ce qu'ils avaient vu, de ce qu'ils voyaient, qu'ils avisèrent immédiatement la legation de France à Pékin. Sur quoi, la legation expédia le Dr. Matignon qui observa quelques cas et conclut, sur examen clinique, à l'existence de la peste bubonique. Le Dr. Matignon parla même de la probabilité de l'infection de la Trans-Baïkalie par les caravanes qui suivent la route impériale par Kalgan et le plateau désert de Gobi. Ces caravanes, composées de nombreux chameaux et de très-peu d'hommes transportent du thé en briques.

Lorsque les conclusions du Dr. Matignon furent connues en Russie, la commission sanitaire présidée par le prince d'Oldenbourg resolut d'envoyer sur les lieux une mission chargée d'étudier la maladie au point de vue bactériologique. La mission était composée de M. le Dr. Zabolotny, de l'institut impérial de médecine expérimentale de St. Petersbourg, d'un

étudiant en médecine, d'un botaniste, d'un intreprête et de trois guides. Partie en 1898 par la voie de la Sibérie, la mission atteignait Pékin et de Pékin elle prit la route du Dr. Matignon. Arrivée dans le foyer, la mission put observer 16 cas de peste reconnus par la bactériologie. Le plus grand nombre de ces cas était dans un village chinois de 300 âmes, Ma-him-to, à deux heures de cheval de Toung-kia-yng-tzé. Avant l'arrivée de la mission, 24 autres cas s'étaient produits ayant tous une issue fatale. Sur les 16 individus en observation 11 furent injectés avec le sérum antipesteux du prof. Roux; 4 guérirent. Dans ces 4 cas de guérison il y eut suppuration des bubons. L'examen bactériologiques des plaques et des cultures rapportées à Paris, à l'institut Pasteur, demontra qu'il s'agissait bien de la peste classique. L'extrême saleté des chinois, leur façon de vivre en commun, de se coucher tous ensemble sur des planches fixées à une certaine hauteur au dessus du sol, sous lesquelles on fait du feu en hiver, expliquent suffisamment pourquoi la peste se maintient si longtemps. Les parois des cabanes sont recouvertes de nattes sur lesquelles on voit des traces nombreuses des crâchats aussi bien que sur le reste des couvertures. Le Dr. Zabolotny rapporte que dans une maison infectée quatre petits chats, en quête de nourriture, léchèrent de ces crachats et crevèrent bientôt de pneumonie hémorrhagique pesteuse. Rappelons encore une fois qu'il existe dans les plaines de la Mongolie des rongeurs en quantités innombrables parmi lesquelles deux espèces prédominent: la tarabaghan et le rat spermophilus.

J'ai dit plus haut que la Russie avait intérêt à savoir quelle était la maladie sévissant dans la Mongolie orientale à cause du voisinage des chantiers du chemin de fer de la Mandchourie. Il faut dire que ses établissements récents sur la Mer Jaune, Port Arthur et surtout New-chang (Inkou) étaient menacés par suite du grand mouvement d'hommes se rendant sur les lieux où l'on travaillait. Il se fait, en outre, vers New-chang à travers le foyer de la peste, avec arrêt dans la grande ville de Hota (100 mille âmes) un fort mouvement commercial avec entrepôt provisoire des marchandises dans la ville chinoise de Tzin-chaw et embarquement à New-chang. En voyant ce mouvement le Dr. Zabolotny avait conclu au transport probable de la mer Jaune. Les faits lui ont donné raison. New-chang vient d'être déclaré contaminé. Voilà donc actuellement quatre foyers de peste endémique bien connus, celui de l'Assyr, celui du haut Yunnan, celui qui a été trouvé en Afrique par les explorateurs et médecins allemands à l'ouest de l'Ouganda, au Sud du Victoria-Nyanza, et finalement celui de la Mongolie orientale. Tous ces foyers sont à plus de 1500 mètres au dessus du niveau de la Mer. Nous sommes donc loin de la théorie qui plaçait la peste dans les embouchures marécageuses des grands fleuves: Chat-el-arab, Nil et Danube.

D'autre part, par l'ouverture de nouvelles voies de communication, les foyers de peste inconnus jusqu'à ce jour trouvent des nouveaux moyens d'expansion. La civilisation donc partout où elle pénètre elle amène ses bienfaits, mais aussi ses malheurs, mais c'est encore la civilisation qui amoindrit ces malheurs, grace à la vigilance des gouvernements.

Constantinople, Octobre. Dr. Stékoulis.

---

# REVUE DE PARASITOLOGIE.

Profr. R. Blanchard. No. d'avril 1899.

---

Dans ce numéro, mr. Cattaert nous donne tout d'abord une monographie très complète traitant des ténias moustrueux, dits ténias trièdres.

Cette étude critique trés détaillée se termine par les conclusions suivantes: Les ténias trièdres sont de deux types, type en Y et type en V. Ces ténias doivent être considérés comme des individus tériétologiques résultant de la fusion longitudinale de deux individus, la partie commune appelle crête devrait plutôt d'après l'auteur porter le nom de lame commune.

Tous les scolex des ténias trièdres portent six ventouses. La position des pares génitaux chez les ténias trièdres est assez désordonnée. Chaque anneau ne porte qu'un seul pore génétal, malgré certaines apparences trompeuses.

Les anastomoses transverses des conduits excréteurs ont la même situation que chez les ténias normaux; les testicules sont également situés en place normale, les oraires ne se subdivivisent pas, l'utérus est placé au point de soudure des trois feuillets.

Les embryons des vers trièdres sont généralement anormaux, leur taille est supérieure et ils postent souvent plus de six crochets.

---

Mr. le profr. R. Blanchard publie ensuite un cas inédit de *Davainea Madagascariensis*, et à ce sujet donne toute une série de considérations très intéressantes sur le genre *Davainea.*

L'auteur énumère les huit observations précédemment connues et en donne un court résumé. En somme, le ténia en question a été rencontré deux fois à Mayotte (Cornores) par Grenet, quatre fois à Maurice par Chevreau, une fois à Bang-Kok (Siam) par Leuckart et une fois à Georgestown (Guyane) par Daniels.

Ce dernier auteur avait cru mettre la main sur une espèce nouvelle qu'il avait baptisée *ténia Demerariensis.* Mr. profr. R. Blanchard a examiné les fragments du ténia rencontré par Daniels et a montré qu'ils appartiennent sans conteste au *ténia Madagascariensis.*

En opérant la révision et le classement de la collection Davaine, Mr. R. Blanchard a rencontré un nouvel exemplaire qui n'avait pas été déterminé et dont l'observation n'avait pas été publiée. Ce Davainea provenait de Nossi-Bé contrairement à ce qui avait lieu pour la tête examinée par Leuckart sur l'exemplaire Bang-Kok, l'auteur n'a trouvé qu'au reste et des ventouses absolument inermes.

Après avoir fait l'historique du genre Davainea qu'il a créé et qui est admis par tous helminthologistes sauf Holzberg et après avoir fait justice des opinions de ce dernier auteur, mr. Blanchard donne les caractères du genre en question et produit la nomenclature détaillée des vingt-cinq ou vingt-six espèces qu'il renferme.

En nous montrant l'immeuse domaine, du genre Davainea que de nouvelles recherches viendront sans doute agrandir encore, l'auteur termine par des considérations géographiques qui intéressent vivement la parasitologie des pays chauds.

---

Dans un travail accompagné de nombreuses planches, MMrs. Le Calvé et H. Malherbe étudient un tricophyton du cheval à cultures lichénoïdes.
Le type que ces auteurs ont observé leur parait intermédiaire entre les tricophytons vrais et les tricophytons faviformes, il y aurait de nombreux termes de passage entre les tricophyties et le groupe favique.

---

Mr. S. Calandruccio étudie le pseudo parasitisme des larves des diptères dans l'intestin humain; il conclut à la fin de son travail que nos connaissances sur les moeurs des larves des diptères sont encore très imparfaites et devraient faire le sujet de nouvelles recherches.

---

Le professeur Magalhâes continue la série de ses notes sur l'helminthologie brésilienne; aujourd'hui, il donne deux courtes notices sur la monostomose suffocante des canards et sur la présence au Brésil du syngamus trachealis, l'auteur, il y a plusieurs années, a constaté cette sorte d'infestation chez une poule.

---

Mr. le Dr. Pietro Barbagallo nous donne une contribution à l'étude de la Bilharzia crassa.
L'auteur à la fin de son travail tire les conclusions suivantes:
On doit retenir comme siége habituel de la Bilharzia crassa chez le boeuf et le mouton: les veines mésentériques, en particulier, celles qui correspondent au duodénum; enfin les veines périvésicales.
On rencontre exceptionnellement la Bilharzia crassa dans le foie, non point dans les gros vaisseaux biliaires, mais au niveau de la bifurcation de la veine porte et dans les veines qui environnent les canaux biliaires les plus importants.
Le parasite a été trouvé accidentellement dans le foie, alors qu'il n'existait dans aucune veine mésentérique; il faut retenir, qu'en pareil cas cependant, il existe toujours dans les veines de la vessie, ce qui laisse a supposer qu'il peut alors s'échapper des veines mésentériques.

---

Mr. E. L. Trouessart publie un travail critique en réponse à celui de Mr. Jourdain que nous avons analysé la dernière fois.
Mr. Trouessart se défend d'avoir confondu ce que Mr. Jourdain appelle le stylostome avec la langue ou hypopharynx du trombidion.
D'ailleurs, pour lui, le stylostome des larves de trombidion n'existe pas; il s'agit là, comme l'avait déjà dit Flögel, d'une matière sécrétée par l'animal porteur du parasite et non par le parasite lui-même. Il s'agit purement et simplement d'un produit inflammatoire constituant une sorte de zone protectrice. Dans la peau des vertébrés, le tube unique reste perméable, parce que la salive du parasite empêche la coagulation de la fibrine. Il n'en est plus de même chez les arthropodes, le puits creusé se bouche à mesure grâce à la sécrétion chitineuse qui se produit; le parasite dans ce cas, est donc obligé de faire avec sa langue de nouvelles trouées qui ne sont pas toujours dirigées de la même façon et donnent au faux stylostome l'aspect radiciforme.

---

Nous trouvons également dans ce fascicule deux études sur les échinorhynques; la première de E. Shipley traite d'une espèce d'échinorhynque

parasite des cétacés; l'autre de Mr. Marotel comporte l'étude détaillée d'une espèce nouvelle rencontrée chez la hulotte: *l'échinorhyncus tenuicaudatus.*

Alger le 10, 7bre 1899. Dr. J. BRAULT.

## VARIÉTÉ.

*The Malaria Expedition.*

The results of the expedition in search of the malaria-spreading mosquito, which has recently returned from Sierra Leone, are summed up in the *British Medical Journal*, of Oct. 14th. Major Ross and his colleagues have discovered that two species of *Anopheles* are the hosts of the human *Haemamoebidae*, and they consider that, in Sierra Leone at any rate, these are the only malaria spreaders. Their larvae occur in pools of stagnant rain water, and not, like those of *culex*, in large ponds or water vessels. The larvae can thus be readily destroyed by sweeping out the pools, by oiling the surface with a thin film of kerosene, or best of all by surface drainage. There appears, therefore, to be some prospect of abolishing malaria at least from special areas, since the *Anopheles* does not appear to travel far. The Governor of Sierra Leone has already put a man at the disposal of one of the colonial medical officers for the express purpose of oiling the pools, or otherwise destroying the *Anopheles* in Free Town. E. T. W.

## CORRESPONDANCE.

## ZUR VOLKSMEDICIN CEYLON's VOR 200 JAHREN.

Herrn Dr. M. HÖFLER.

*Geehrter Herr College!*

Mit grossem Interesse las ich in der 7. Lieferung des »Janus" von 1899, Seite 345, Ihren Beitrag:

»ZUR VOLKSMEDICIN CEYLON'S VOR 200 JAHREN".

Da aber an dem von Ihnen benutzten Exemplare der »Historischen Erzehlung von der Ost-Indischen Insel Ceylon" der Titel fehlte, so hoffe ich, das Sie es mir nicht übel deuten werden, wenn ich mir erlaube, eine kleine Berichtigung, betreffend des Autors dieser höchst interessanten Mittheilungen, hierunter folgen zu lassen.

Der Beschreiber des Innern Ceylon's war nämlich der englische Seemann *Robert Knox,* welcher von 1659 bis 1679 als Gefangener im Innern der Insel verweilte und im letztgenannten Jahre von dort entflüchtete, um im September des Jahres 1680 wohl behalten nach *England* zurückzukehren.

Die ursprüngliche englische Ausgabe der Beschreibung *Ceylon*'s durch *Robert Knox* erschien im Jahre 1681 mit einer Vorrede des Ausgebers *Robert Hooke*; die deutsche Uebersetzung datiert von 1689 (wo dieselbe gedruckt wurde, ist mir jedoch nicht bekannt), nach dieser deutschen Uebersetzung bearbeitete ein gewisser *S. de Vries* eine holländische Ausgabe, welche im Jahre 1692 im Verlage von *Wilhelm Broedelet* zu *Utrecht* unter folgendem Titel erschien:

'T EYLAND CEYLON
IN SIJN BINNENSTE, OF 'T KONINGRIJK
CANDY,
geopent en nauwkeuriger dan oyt te voren ontdeckt
door
ROBERT KNOX,
*Scheeps-Capitein der Engelsche Oost-Indische Compagnie enz.*

Dass dieses Werk damals viel Aufsehen erregte, lässt sich schliessen aus dem Umstande, dass ausser den oben erwähnten Ausgaben noch zwei französische Uebersetzungen und zwar die eine im Jahre 1693 zu *Amsterdam* und die andere in demselben Jahre zu *Lyon* im Druck erschienen.

Hochachtungsvoll und collegialiter

J. M. H. VAN DORSSEN.

*Pontianak (Borneo).* 15. September 1899.

---

## COMMUNICATION.

---

*Question mise au Concours.*

La Société Hollandaise de Gymnastique médicale met au concours le sujet suivant:

Aperçu historique et critique des résultats obtenus, dans le traitement de la scoliose, par l'application de la gymnastique médicale.

Les mémoires rédigés en Hollandais (sauf les mots techniques) devront être adressés au secrétaire de la Société avant le 15 août 1901; ils seront écrits d'une autre main que celle de l'auteur et munis d'une devise qui sera reproduite sur une enveloppe cachetée, contenant le nom de l'auteur; cette enveloppe ne sera ouverte, après le verdict du Jury, que sur la demande expresse de l'auteur.

Les mémoires envoyés au concours, deviendront la propriété de la Société et le jury décidera s'il y a lieu de les insérer dans le Journal mensuel de la Société.

Le prix consistera en une médaille d'or ou en une somme de 50 florins, au choix de l'auteur couronné.

Si l'un des Mémoires non couronné est jugé digne d'être publié dans le Journal de la Société, l'auteur recevra gratuitement un tirage-à-part de 10 exemplaires.

Le Jury, composé de 3 médecins, membres honoraires, et de 3 membres effectifs, sera nommé par l'assemblée générale annuelle, en 1901.

Le Secrétaire

La Haye, Westeinde 22. J. H. REIJS Jr.

---



# TUBERCULOSE ET CLIMAT.

## Contribution a l'étude de la Tuberculose dans les centres ruraux du département d'Oran.

Par le Docteur H. GROS,

*médecin de 1ère classe de réserve de la marine française, médecin de colonisation à Lourmel (Algérie).*

### III. La tuberculose était elle réellement rare en Algérie au début de la conquête?

La tuberculose présente aujourd'hui une fréquence assez grande en Algérie. Ici, comme partout ailleurs ses progrès paraissent constants et rapides. Mais avant de rechercher les causes de cette marche envahissante, nous devons d'abord nous demander si la maladie était autrefois aussi rare qu'on a bien voulu le dire, et qu'elles étaient dans ce cas les causes de cette rareté.

Actuellement nous vivons en paix avec les indigènes de nos possessions de l'Afrique septentrionale. Tous se sont résignés à subir la domination française. Et cependant il est bien difficile de savoir qu'elles sont leurs principales maladies, qu'elles sont les plus fréquentes, quelles formes, quelle marche elles affectent chez eux. Ceux qui viennent nous consulter, ceux qui acceptent l'hospitalisation constituent l'infinie minorité. On est peut-être trop porté à attribuer à la syphilis, certainement très répandue chez eux, nombre de lésions qu'ils présentent. L'indigène a peu recours aux médecins européens, principalement par raison d'économie doublée de fatalisme et de superstition. Sur 17 décès indigènes déclarés à Lourmel en 1898, j'en trouve au dessous de 10 ans 1; de 10 à 20, 3; de 20 à 30, 6; de 30 à 40, 2; de 40 à 50, 3; au dessus de 50, 2. A Er Rahel sur 11 décès indigènes il y en a eu 4 de 0 à 10 ans; 1 de dix à 20; 4 de 30 à 40; 2 au dessus de 60 ans. Mais tous les décès sont loin d'être déclarés. Pour Lourmel, nous avons une mortalité de 6, 4 pour 1000 et pour Er Rahel une mortalité de 9,4 pour 1000, chiffres tout à fait invraisemblables. Aucune épidémie n'a sévie l'an dernier dans la circonscription. On peut donc présumer qu'un certain nombre de décès de 10 à 40 ans sont dûs à la tuberculose.

Nous ne pouvons savoir à l'heure présente, à quoi nous en tenir sur la pathologie indigène. Comment à une époque où les Arabes, en lutte permanente avec les envahisseurs, fuyaient sans cesse le contact de gens que la religion leur faisait haïr et leur rendait odieux, comment à cette époque, pouvait on affirmer que la phthisie était rare chez eux?

D'autre part, nous avons vu qu' August Hirsch à la prétendue immunité de l'indigène algérien vis à vis de phthisie, opposait la fréquence relative de la tuberculose chez les Tunisiens. Ce n'est pas que le climat de l'Algérie soit bien différent de celui de la Tunisie ni que l'indigène algérien diffère sensiblement en tant qu' origine et que coutumes de l'indigène tunisien. Mais le musulman de la Tunisie est beaucoup plus susceptible de culture que son voisin de l'Ouest. Il est moins fanatique. Il n'y a donc rien de surprenant à ce qu'il s'adresse plus volontiers au médecin et fréquente davantage les hôpitaux. Ses maladies ont donc été bien mieux observées que celles des Arabes algériens. D'un autre côté, les données sur lesquelles s'appuie August Hirsch pour la Tunisie, sont aussi bien plus récentes. C'est une raison pour qu'elles soient plus exactes.

Qu'on le remarque bien, la soi-disant rareté de la phthisie en Algérie n'a pas été établie par des chiffres, seuls documents probants. Elle est uniquement fondée sur des impressions. Et quand des données statistiques ont semblé les confirmer celles-ci n'ont pas été assez bien discutées. Or une statistique ne vaut que par la discussion rigoureuse qui l'accompagne.

Longtemps, dans la grande colonie française de l'Afrique septentrionale, la population européenne est restée très clairsemée. Cet état permanent d'hostilités sans merci, d'insurrections, sans cesse renaissantes à peine étouffées, accompagnées d'atrocités barbares, empêchait la prise de possession d'immenses étendues de terres laissées sans travail par un peuple en complète décadence. Au début ne vinrent que des marchands ou des spéculateurs que rien ne retenait au sol et qui partaient au premier signe de maladie. Les médecins étaient rares, et toute cette classe nombreuse de défricheurs espagnols, fort sujette à la phthisie, n'avait ni le loisir ni les moyens ni le besoin, d'aller les trouver au loin. Beaucoup d'entre ces praticiens, surtout parmi les civils, étaient des sous officiers de santé, tout-à-fait ignorants, voyant partout le paludisme, parceque cette étiquette les dispensait de faire un diagnostic. La véritable colonisation date de trente ans, au plus.

Quant aux soldats, le recrutement tel qu'il se pratiquait alors,

donnait à l'armée de robustes gaillards pris dans le meilleur de la population rurale française, indemnes de toute tare. Il y avait donc peu de chances pour qu'ils fournissent un appoint à la mortalité par phthisie.

Mais bien des fois, des tuberculoses ont dû être méconnues et mises sur le compte de la malaria, ou de la fièvre typhoïde, suivant que leur marche était chronique subaiguë ou aiguë.

Ma conviction est celle-ci: les tuberculoses, étaient autrefois plus communes chez l'indigène et chez l'Européen que ne l'ont pensé les premiers observateurs. Elles étaient cependant plus rares qu'elles ne sont aujourd'hui. En un mot, la phthisie fait tous les ans des progrès rapides.

Quelles étaient les causes de cette rareté relative? Ce n'était certes ni l'action du climat, ni l'influence de la race. Au point de vue étiologique, la tuberculose peut être regardée comme l'antithèse du paludisme.

La première se montre dans les pays très peuplés, encombrés, où les communications entre les hommes sont fréquentes et rapides. La seconde se rencontre dans les pays neufs, presque déserts, où l'homme est rare, n'a pas élevé de grandes villes, et n'a pas cultivé le sol. La principale cause de la rareté de la phthisie était donc l'absence d'encombrement. La population algérienne était moins nombreuse qu' aujourd'hui. Les villes étaient très clairsemées et peu populeuses, même Alger, même Oran. Les indigènes ne connaissaient ni les écoles, ni les hôpitaux, ni les casernes, ni les bureaux, agglomérations où se contractent d'habitude les germes de la maladie. Les nomades ruraux possédaient de vastes parcours, étaient plus pasteurs qu' agriculteurs n'étant pas sûrs de recueillir leurs récoltes et se déplaçaient fréquemment.

Quant à l'introduction des bacilles par les voies digestives elle est encore exceptionnelle aujourd'hui. La tuberculose des animaux est peu commune aujourd'hui. Je tiens du vétérinaire communal d'Aïn Temouchent, praticien distingué, jeune, instruit et intelligent, voyant beaucoup de bétail que l'an dernier il n'a rencontré qu'un seul cas de tuberculose dans la race bovine. C'était un taureau de race landaise, importé récemment en Algérie. L'existence du bétail vivant en toutes saisons exposé au grand air, suffit amplement à expliquer cette immunité. Jamais les animaux n'ont entre eux le contact intime de l'écurie. C'était donc toute une série de causes déterminantes, peut-être plus importantes qu'on ne le croit communément, supprimées.

Les tuberculoses locales, ganglionnaires, osseuses, les ganglionnaires atteignant le plus souvent les glandes lymphatiques échelonnées le long des voies digestives, et par suite d'origine alimentaires vraisemblablement, étaient et paraissent encore rares. De plus, il faut bien le dire, par suite de la non intervention un indigène atteint d'une tuberculose ne tardait pas à mourir. Plus courte était sa vie, moins il y avait de chances de contamination pour son entourage.

---

## IV. Causes de la propagation de la tuberculose en Algérie.

Il peut sembler quelque peu naïf d'écrire que la propagation de la tuberculose en Algérie est dûe à l'augmentation des causes de contagion.

Une des plus importantes parmi ces causes est l'immigration de nombreux phthisiques Non de ces phthisiques fortunés, venus avec l'espoir trop souvent déçu, de trouver, sous notre ciel d'azur, si non la guérison, au moins un répit dans la marche du mal. Ceux là, certes, sont dangereux; mais ils ne le sont pas à beaucoup près autant que les tuberculeux pauvres, et ceux là sont légion. Il y a d'abord les fonctionnaires, les employés, les artisans, les ouvriers de ferme, auxquels leur médecin en France a conseillé le séjour de l'Algérie. Mais ceux qui contribuent le plus à répandre la maladie sont les défricheurs Espagnols. Tout le monde sait combien est fréquente la tuberculose dans la Péninsule ibérique. Hirsch écrit à ce sujet:

»Nous ne possédons pas de relations d'ensemble sur la distribution de »la phthisie dans la Péninsule ibérique. La maladie sévit avec une très »grande fréquence sur la plateau central de l'Espagne, dans la Nouvelle-»Castille, l'Estramadure, et la plupart des grands ports de la côte Occi-»dentale, Barcelone, Valence, Cadix et Gibraltar. Cette assertion de Hennen »que la phthisie constitue dans ce pays une véritable endémie a été »récemment confirmée par Chervin."

On a pu voir dans l'énumération de mes observations, combien de fois la phthisie a frappé des individus d'origine espagnole; combien de fois aussi on a pu la soupçonner chez les ascendants. Encore ai-je éliminé de ma liste une foule de cas douteux pour ne retenir que les moins contestables. Et, si tous les français ont recours au médecin à un moment où à l'autre de leur maladie, il n'en est pas de même des Espagnols qui se font soigner jusqu'à la fin par des barbiers ou des charlatans.

La tuberculose est très commune chez les défricheurs Espagnols

récemment débarqués de leur patrie. Mais dès qu'ils ont mis le pied sur le sol de l'Algérie, ceux qui sont indemnes sont très exposés à la contamination.

Ces travailleurs cheminent par bandes de huit, dix douze ou plus. Ils vont demander de l'ouvrage dans les fermes isolées ou dans les villages. On les loge tous ensemble dans des pièces étroites, basses, humides, sales, ni aérées, ni éclairées; leur sol n'est même pas dallé. Leur alimentation: du riz, des olives, des sardines salées, est insuffisante et malsaine. Occasionnellement l'anisette d'Espagne est bue avec excès. Ces gens là sont malpropres, ne quittent jamais l'unique vêtement qu'ils portent, ne se lavent jamais. Ils font entre eux un libéral échange de tout ce qu'ils possédent, y compris leur vermine et leurs puces. Qu'il y ait un seul phthisique parmi eux, on peut juger quelle proie facile les autres fourniront à la maladie. Qu'un d'entre eux vienne à mourir, les camarades s'approprieront sans arrière pensée, vêtements et couverture du défunt.

Lorsque ces défricheurs ont amassé un petit pécule, ils se font charbonniers ou louent du terrain qu'ils cultivent pour leur compte. Gagnent-ils encore quelque chose à ce métier, ils achètent du bien. Les voilà propriétaires. Comme ce sont — à part quelques excès d'anisette — des gens très sobres et très économes, qu'ils ne sont pas toujours, il s'en faut, très scrupuleux sur les moyens d'acquérir, ils arrondissent bientôt leur domaine par toutes les voies licites et illicites, l'usure et la vente à réméré, qui n'est le plus souvent qu'une spoliation légale des indigènes. Beaucoup de fortunes espagnoles se sont ainsi élevées. Il n'est donc pas surprenant de rencontrer la tuberculose dans toutes les classes de gens de cette nation; d'autant plus que chez eux la tuberculose est peut-être plus souvent torpide et affecte une marche très lente. Plus tard chez leur conjoint contaminé par eux, ou dans leur descendance, on pourra retrouver la tuberculose et celle ci affectera une allure beaucoup plus rapide. (Obs. 22.)

Ce n'est pas tout. Les locaux souillés par ces hôtes de passage qui déposent partout leurs excrétions et particulièrement leurs crachats, seront loués sans désinfection préalable, à d'autres personnes, qui elles aussi pourront contracter la maladie. Dans l'observation 36, telle était peut-être l'origine de la phthisie.

Oui, les Espagnols ont beaucoup contribué à répandre la tuberculose en Algérie. On s'est préoccupé récemment de la diffusion possible de la lèpre par les immigrés de cette nationalité. On a proposé des mesures prophylactiques contre elle. Qu'a donc la

phthisie de moins redoutable que la lèpre ? Pour être moins hideuse, mérite-t-elle plus d'égards ?

A la fréquence de la tuberculose, chez les Espagnols, je dois opposer la rareté de la maladie chez les Juifs. Les Israëlites étaient nombreux dans les régions que j'ai habitées et cependant je n'ai pas rencontré chez eux un seul cas de maladie. Les Juifs sont en général propres. Leurs lois religieuses leur prescrivent de fréquents nettoyages des habitations ; enfin, il est possible que ne se mariant qu' entre eux, restant un peu à l'écart des personnes d'autre origine ils aient moins de chances de contagion. Celles ci augmenteront sans doute dans l'avenir, au fur et à mesure qu'ils se mêleront davantage à l'élément européen et quitteront leurs quartiers où ils se tiennent encore volontairement parqués dans les villes, pour habiter n'importe où.

Une autre cause, non moins active, de diffusion du bacille de Koch est l'encombrement. Il peut sembler étrange d'entendre parler d'encombrement dans un pays qui n'a pas dix habitants par kilomètres carrés. Qu'il y en ait dans les grandes villes commerçantes de la côte, soit. Mais dans les villages d'une contrée où l'industrie est à peu nulle ! Cependant, on a trouvé le moyen de le réaliser dans toutes les communes rurales.

Les premières concessions attribuées ont été reparties de telle sorte que les colons puissent avoir environ 30 ares pour leur habitation et ses dépendances. Mais par suite de déchéances, par suite d'absence de réussite aussi, un certain nombre de lots ont été achetés par des spéculateurs beaucoup plus soucieux de leurs intérêts que de la santé d'autrui. Sur les terrains qu'ils avaient acquis ils édifièrent de véritables cités ouvrières. En preuve de ceci j'ai fait une instantanée d'une de ces cours, la moins insalubre peut-être de Lourmel. Cette cour longue d'environ 30 M. se compose de huit appartements à gauche. Chaque appartement comprend deux pièces d'égale dimension ; leur superficie est d'environ 4 mètres carrés ; la hauteur est d'environ 2 m. 50. Elles sont plafonnées, et carrelées. Elles ont une porte et une fenêtre étroite et basse. A droite dans la cour il y a deux petites chambres et à l'entrée un appartement assez vaste composé de deux pièces. Au 1er Juin 1899, 61 personnes habitaient ces onze logements.

Cette cours je le répète, est une des moins insalubres. Dans beaucoup d'autres, non moins peuplées, les pièces sont encore plus petites, plus étroites, plus basses, en contre bas de la chaussée, non plafonnées, et non pourvues de fenêtres. Aux êtres humains, viennent s'ajouter des animaux de toute catégorie.

Ajoutez à cela que l'écoulement des eaux ménagères laisse beaucoup à désirer et que les cabinets d'aisance sont tellement mal tenus, qu'il est impossible d'y pénétrer. De désinfection, de nettoyage, de blanchiment des murs à la chaux, inutile d'en parler. Les jardins sont rares, les arbres n'existent qu'à l'état d'exception. On demeure surpris que les maladies infectieuses ne soient pas plus fréquentes.

Toute cette population est sale, et a des habitudes antihygiéniques. Dans les villages d'Algérie, notamment, tout le monde crache sur le sol des habitations. Même les personnes occupant un certain rang ont pris, je ne sais pourquoi, cette coutume, malpropre, malsaine et malélevée. Elle sera difficile à déraciner.

Comme on peut le voir par les observations que j'ai relatées, l'hérédité entre pour une large part dans les antécédents des tuberculeux. C'est une preuve que le climat ne possède en lui-même aucune valeur prophylactique. Je reviendrai plus loin sur ce point.

La contagion d'épouse à époux a été rencontrée une fois (obs. 35). La contamination par cohabitation avec un tuberculeux a été notée également une fois (obs. 34.) Nous devons enfin nous arrêter sur la tuberculose chez les instituteurs. Dans les classes petites où les élèves sont nombreux, où le va et vient soulève constamment les poussières du sol, combien d'enfants reçevront ainsi le germe de la phthisie?

Chez les Arabes, la tuberculose semble plus commune chez la femme, plus claustrée que l'homme. Beaucoup d'indigènes habitent maintenant les villes et les villages. Il s'en faut qu'ils choississent les logements les plus salubres. Dans les douars, elle paraît devoir être favorisée par le déplacement moins fréquent des tentes.

Enfin le service militaire chez des individus accoutumés à la vie en plein air et subitement séquestrés avec des tuberculeux, est de nature à la répandre dans les régiments de tirailleurs. La maladie serait assez fréquente chez ces soldats. [1])

J'ai déjà dit que la tuberculose était tout à fait exceptionnelle chez les animaux. Les chances d'infection par les voies digestives, ont donc été peu modifiées.

---

1) Une dernière circonstance favorise encore la diffusion de la tuberculose: elle n'est pas spéciale du reste à l'Algérie; c'est la vente sans désinfection préalable d'effets et d'objets mobiliers ayant appartenu à des phthisiques. A Lourmel depuis le commencement de l'année deux ventes se sont produites dans ces conditions.

*A suivre.*

*A suivre.*

# DIE THEORIE DER ERNÄHRUNG NACH ANSICHT DER ALTEN.

Von Dr. W. BASLER (Tübingen).

*(Fortsetzung.)*

---

### *E.* Die umwandelnde Kraft.
### (ἡ δύναμις ἀλλοιωτική oder μεταβολική).

Nach Hippokrates kann nur das nähren, »was verdaut ist". [1]) Nur Wenige halten die Verdauung für eine blos *mechanische* Maceration oder, wie die Skeptiker, für eine *scheinbare* Umwandlung; die Meisten denken an eine *tiefere*, also wohl *chemische* Umsetzung. Drei auf einander folgende Laboratorien stellen die Stationen dieser Veränderung dar. Die *erste* bilden die Respirationsorgane — zur Einathmung und Verarbeitung der Luft, — dann Mund, Schlund und Magen zur Aufnahme und Verdauung der flüssigen und festen Nahrung. Auf der *zweiten* Stufe sind Leber und Milz thätig, auf der *dritten* alle Körpergewebe, in welchen behufs Ernährung die letzte Umänderung der zugeführten Säfte erfolgt. Die *Grad* der Umwandlung ist nicht auf allen Etappen gleich; »im Magen ist sie grösser, als im Mund, aber kleiner als in der Leber", [2]) die ja als Sitz des vegetativen Lebens für die Blutbildung die höchste Bedeutung hat. [3])

### Erste Station der Verdauung (ἡ πρώτη πέψις).

Wenn wir von der Verarbeitung der Luft in den Respirationswegen zu dem gleichsam seelischen »Pneuma" [7]) absehen, kommen vorzugsweise Mund und Magen in Betracht.

#### a. *Mund* (τὸ στόμα).

Wir haben hier eine *mechanische* und eine *chemische* Wirkung: die Zerkleinerung durch die Vorder-, [4]) die Zermalmung [5]) durch die Mahlzähne, [6]) sowie die Einspeichelung gehören der ersteren, die Verwandlung des Stärkmehls in Dextrin und Zucker, bei welcher nach Ježek der Speichel nur der Träger electrolytischer Vorgänge ist, der letzteren an. Beaumont [8]) legt der *chemischen* Leistung keine hohe Bedeutung bei; Jackson und in Harmonie mit ihm Galen sind

---

1) Hipp. de al. VI „τρέφει πεττομένη sc. ἡ τροφή". 2) Fac. S. 218. 3) Gal. K. XV. S. 386. 4) An. S. 43. „πρόσθιοι ὀδόντες, od. τομεῖς". 5) ibid. „καταλεαίνω". 6) „οἱ μυλοι". 7) Ein Nachklang findet sich im „Odem Gottes", im „Lebenshauch" u. s. f. Es ist eine Art Materialisation des Geistigen. 8) Beaum. S. 99.

geneigt, dieselbe zu überschätzen. Der letztere beruft sich auf dreierlei Thatsachen:

1) *Speisereste*, die in die Zahnlücken eingekeilt sind, zeigen sich nach einiger Zeit erweicht und in ihrer Beschaffenheit der Schleimhaut, der Quelle des Speichels, ähnlicher und von gleichem Geruch. [1]) Da es sich hier um Fäulniss handelt, so ist dieser Grund hinfällig.

2) Aus dem *Gedeihen der Säuglinge*, denen die Mütter den Brei vorkauten, schloss man mit Recht auf die verdauende Kraft des Speichels. [2])

3) *Andere* angebliche *Beobachtungen*, dass gekauter Waizen Abscesse rascher reife, dass Speichel Flechten heile und Scorpionen [3]) töte, klingen zu phantastisch, um ihnen jetzt noch Beweiskraft zuzuerkennen.

### b. *Magen* (γαστήρ, κοιλία) *Dünn-* (τὸ ἔντερον) *und Dickdarm* (τὸ κόλον).

Erasistratos beanstandet den Ausdruck »*Kochung*", weil die innere Wärme bei weitem die Siedhitze nicht erreiche, [4]) nach Aristoteles aber soll die Benennung nur die Aehnlichkeit mit dem Vorgange in der Küche hervorheben. [5])

Auch hier sieht Ježek [6]) die physiologische Electrizität als den Hauptfaktor der chemischen Umwandlung an und schreibt dem Pepsin nur die Fähigkeit zu »electrische Energie von einer Spannungsstufe auf eine höhere zu transformieren". Allein die Experimente, die er an einem herausgeschnittenen und mit Speisen gefüllten Thiermagen anstellt, führen zu einem Resultat, welches auch ohne durchgeleitete Electrizität erreicht wird. Spalanzani [7]) tötete seine Versuchsthiere unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme und fand nach einigen Stunden die *Verdauung vollendet*, sogar in der *Kälte* und ohne *mechanische* Einwirkung. [8]) Mitwirkend bei der innern Umwandlung sind nach Galen [9]): 1) *Schleim*, unter welchem er wohl auch den Magensaft mitbegreift, 2) die *Galle*, die jedoch nur unter abnormen

---

[1]) Fac. S. 218 und 219. Gal. K. XV. 237—242. [2]) Gal. K. XV. 395: „Frauen pflegen den Kindern Mehl und Anderes vorzukauen und in den Mund zu legen, wozu Erfahrung sie geleitet". Die Sitte herrscht noch allenthalben, auch in Griechenland, wie Prof. Baumgarten in Freiburg persönlich beobachtete. [3]) σκορπιός bedeutet hier „Scorpion", nicht wie bei Hipp. den Fisch „Scorpaena". [4]) „Wie wenn der Magen eines untergelegten Aetna bedürfte", höhnt Galen (Fac. S. 221). [5]) Arist. Meteor. 4 citiert. Fac. S. 222. [6]) Jez. S. 60. [7]) Versuch über d. Verd. geschäft übers. v. Michaelis. Leipzig 1785. Zusatz S. 17. [8]) Spalanzani's Schüler Senebier verwandte den Magensaft als Antisepticum bei Wunden, wie Lister die Carbolsäure. Von der antisept. Wirkung hat auch Galen K. XV. S. 249 eine Ahnung, weil ein Mangel Zersetzung bewirke. [9]) Fac. S. 219.

Verhältnissen in den Magen gelangt, und der er sonst jeden Nutzen abspricht, 3) das *Pneuma*, 4) die *Wärme*, welche durch die umliegenden Eingeweide auf gleicher Höhe erhalten wird, endlich 5) die *ganze Substanz der Magenwandung* [1]), die den Magensaft secerniert. — Nach Beaumont wird die Temperatur durch den chemischen Process nicht erhöht, wohl aber durch *mässige Bewegungen.* [2]) *Fieber* vernichtet nach ihm die Verdauung durch Vertrocknung der Papillen, nach Erasistratos [3]), weil der Magen die »Speisen nicht mehr *zerreiben*" könne, nach Galen geschieht dies »durch eine Störung des Gleichgewichts in den Säften".

Der Darm setzt die Verdauung des Magens einfach fort, dieselben Faktoren, dieselben Potenzen sind thätig. Vom *pancreatischen* Saft wusste man Nichts. Auffallend fand man die rasche Kothbildung im Darm und schloss daraus rückwärts auch auf einen entsprechenden Grad von Veränderung im Magen. »Wie könnte Brod" sagt Galen [4]), »das eine ganze Nacht im Magen verweilt, noch die frühere Qualität besitzen, da es doch nach seinem Uebergange in den Darm sich sogleich zu Koth umwandelt; denn was die lange Zeit nicht reift, wird auch nicht in kurzer vollendet; genügt aber die kurze, warum nicht auch die lange?"

### Zweite Station der Verdauung (*ἡ δευτέρα πέψις*) Venen, Leber und Milz.

Analog den durch ihr Drüsensecret wirksamen Schleimhäuten schrieb man auch den Venenwandungen einen Einfluss auf die Umänderung der sie durchströmenden Säfte zu. Besonders die Pfortadervenen besitzen die Fähigkeit, Blut zu bilden [5]), sowie die durch Aufsaugung in sie gelangte Nahrung, dadurch für die weitere »Kochung" vorzubereiten [6]), dass sie dieselbe in Stoffe umwandeln, die der Leber ähnlich sind. [7]) Hinsichtlich der Blutbildung [8]) treten sie jedoch bedeutend hinter den grossen Laboratorien der *Leber* und *Milz* zurück. Aber gerade bei diesen Blutdrüsen gilt am meisten, was Galen von der Funktion der Organe überhaupt sagt: »Ihre Funktion ist in Dunkel gehüllt [9]), nicht blos für Laien [10]), sondern auch für Aerzte und gelehrte Forscher" [11]), ein Ausspruch, der wohlbegründet ist, und dessen Richtigkeit, namentlich so weit die Milz in Betracht kommt, noch heute wohl kaum bestritten wird.

---

[1]) „*ὕλη ἡ οὐσία τῆς γαστρός*". [2]) Beaum. S. 87. [3]) Fac. 187. [4]) Fac. S. 220. [5]) Gal. K. III, S. 269 und Oribas. III, S. 359 „*δύναμις αἵματος ποιητική*". [6]) „*προπαρασκευάζειν*". [7]) *τὸν ὁμοιότατον ἐκείνῳ* (sc. *τῷ ἥπατι*) *τρόπον.* [8]) Gal. K. III, S. 269. [9]) Gal K. XV, S. 359 „*ἄδηλον τὸ ἔργον*". [10]) „*τοῖς πολλοῖς καὶ τυχοῦσιν*". [11]) „*τοῖς ἰατροῖς και φιλασόφοις*".

### a. *Die Leber* (τὸ ἧπαρ).

So räthselhaft dieses Eingeweide bei dem Mangel an feinern Untersuchungen den Alten erscheinen musste, so kühn war man in der Ausstellung von Hypothesen, die merkwürdigerweise den heutigen Anschauungen in manchen Punkten ziemlich nahe kommen. Ausser den Stoffen, die sie zum Zwecke ihrer eigenen Ernährung dem zugeführten Blutsafte entnimmt, gelangen in sie noch eine Menge anderer Substanzen, die von ihr auf verschiedene Art verarbeitet und verwendet werden. Als ihre Hauptverrichtungen gelten:

1) Die *Fortsetzung der Verdauung und Blutbildung.* Schon Aristoteles [1]) hält die Leber für eine Umbildungsstätte der ihr durch die Pfortader zugeführten Substanzen. Und Galen [2]) schreibt: »Nachdem sie von den ihr untergeordneten [3]) Venen den schon mit den dunklen Umrissen des Blutes versehenen Nahrungssaft [4]) aufgenommen hat, verleiht sie ihm die letzte Vollendung [5]); so wird sie zur wichtigsten Werkstätte für die Blutbildung. [6]) Die Umwandlung erfolgt in der Weise, dass der aufgenommene Saft allmählich »dicker, der Leber und schliesslich dem Blute ähnlicher" wird [7]). Die moderne Physiologie kommt nur zu präciseren Ergebnissen. »Die Leber" sagt Albu [8]) vollendet die Assimilation der zum Aufbau der Zellen verwendeten Substanzen und schützt den Organismus dadurch vor der Cirkulation unfertiger Produkte des Stoffwechsels, die, wenn sie, ohne das Filter der Leber passiert zu haben, in's Blut gelangen, in demselben eine schädliche Wirkung entfalten."

2) *Die Aufstapelung der Nahrung* für Zeiten der Noth, in denen die Zufuhr in's Stocken geräth oder ganz ausbleibt. Durch eine solche Einrichtung wird ein »Geschöpf wegen des in der Leber angesammelten Vorraths eine Zeit lang vor Hunger geschützt" [9]). Nach den neuern Forschern wird zwar nicht die Nahrung an sich, jedoch ein aus den Kohlenhydraten, den Bestandtheilen der Cerealien, gebildeter Stoff darin abgelagert. »Die Leber ist ein Reservoir für das *Glycogen*, aus dessen Vorräthen sie nur nach den Bedürfnissen des Körpers abgiebt". [10])

3) *Die Gallenbildung.* Wie angebrannte Speisen durch Bildung empyreumatischer Stoffe einen bitteren Geschmack bekommen, so schob

---

1) Aristot. de part. anim III, c. 7. 2) Gal. K. III, S. 269. 3) „πρὸς τῶν ὑπηρετῶν". 4) „τροφὴ οἷον ὑπογραφήν τινα καί ἀμυδρὸν εἶδος αἵματος ἔχουσα". 5) „ἐπάγει τέλεον αὐτῇ τὸν κόσμον εἰς αἵματος ἀκριβοῦς γένεσιν". 6) „τὸ πρῶτον τῆς αἱματώσεως ὄργανον". 7) Gal. K. XV. S. 276 „μεθιστάμενος εἰς τὴν ἐκείνου (sc. ἥπατος) φύσιν". 8) Albu: Ueber die Autointoxication des Intestinaltractus. Berlin 1895, S. 30. 9) Gal. K. XV. S. 234. „ἡ περιουσία τῆς τροφῆς ἐν ἥπατι ὑπάρχουσα". 10) Albu. S. 26.

man die Erzeugung der Galle auf ein Uebermass der natürlichen oder schon in den Lebensmitteln enthaltenen Wärme. Sie entsteht sowohl in den Venen als in der Leber [1]; doch ist sie kein nothwendiges Erzeugniss der Verdauung, sondern nur ein zufälliges Nebenprodukt, ein Auswurfstoff [2] gleich dem Bodensatz im Magen [3] und schon nach Aristoteles, »wenn nur die Leber richtig funktioniert, eine vollständig unnütze Flüssigkeit" [4]. Gegen diese durch Autoritäten gestützte Lehre erhoben sich manche Widersprüche. Erasistratos [5] ist unschlüssig, ob er »ihre Entstehung in den Körper verlegen oder ihr Vorhandensein schon in den Speisen [6] annehmen" solle. Nach Asclepiades und Ježek wird die Galle überhaupt erst in dem nach ihr benannten Behälter erzeugt, eine gewiss beachtenswerthe Uebereinstimmung eines modernen Forschers mit dem fast vergessenen griechischen Arzte.

4) Die *Bildung derjenigen Nebenprodukte*, von welchen die Leber durch die Milz befreit und gereinigt wird. [7]

5) Die *Erzeugung von Harnbestandtheilen.* Dass man der Leber wirklich eine solche Function zuschrieb, geht aus mehreren Aussprüchen Galens hervor. Die »Auswurfstoffe der Leber" sind nach seiner Annahme »theils der Milz, theils der Gallenblase, theils den *Nieren* [8] angemessen und verwandt", demnach enthält auch die Leber die Bestandtheile, welche das harnausscheidende Organ an sich zieht, und an einer andern Stelle schreibt er: »Die Convexität der Leber wird mittelst der Urinsecretion gereinigt". [9] Nun ist nach Albu »die Harnstoffbildung in der Leber eine zweifellos sichere, doch wird wahrscheinlich", wie er weiter auseinandersetzt, »nicht die ganze Menge dieses Excrements darin erzeugt, sondern nur die sogenannte *Schrödersche* Portion". [10]

### b. *Die Milz* (ὁ σπλήν).

Aristoteles [11] betrachtet Leber und Milz als paarige Organe und bezeichnet das kleinere Gebilde, dessen Umfang, wie er glaubt, wegen der übermässigen Zunahme der Leber verkürzt wurde, als eine *unächte Leber.* [12] Aus dieser Quelle stammt wohl auch die Meinung, dass ihr ähnliche Leistungen, wie dem grösseren Eingeweide zukommen.

Es ist wahrscheinlich, dass die Aufmerksamkeit der Aerzte zuerst

1) Fac. S. 185. 2) nach Galen ein „περίττωμα", nach Aristot. de part. anim IV, 2 ein „ἀποκάθαρμα". 3) ibid. „ὑπόστασις ἐν τῇ κοιλίᾳ". 4) Arist. „οὗ τινος ἕνεκα" Gal. Fac. S. 157: „ἄχρηστον". 5) Fac. S. 179. 6) ibid. „εὐθὺς ἔξωθεν ἐν τοῖς σιτίοις περιέχεσθαι". 7) „καθαίρεται" Gal. K. V. S. 127. 8) „τὸ δὲ (sc. περίττωμα) τοῖς νεφροῖς οἰκεῖον" Gal. K. II. S. 178. 9) „τὰ κυρτὰ τοῦ ἥπατος διὰ τῶν οὐρῶν ἐκκαθαίρεται" Gal. K. X. S. 923. 10) Albu S. 27. 11) Aristot. de part. anim III. 7. 12) „οἷον νόθον ἧπαρ".

durch jene Erscheinungen der Milz in Anspruch genommen wurde, welche sich bei der in den heissen Niederungen Griechenlands und Kleinasiens häufig auftretenden Malaria kundgaben, und welche sich bekanntlich in einer so gewaltigen Vergrösserung des Eingeweides äussern, dass man dasselbe leicht mit den Fingern betasten kann. Es ist daher auch dem Galen nicht zu verargen, wenn er den Erasistratos [1]), der den Zweck dieser Blutdrüse leugnet, heftig tadelt, da Koryphäen, wie Hippokrates und Plato, dem Organe schon wegen seiner Grösse eine hohe Bedeutung zuerkannten. Man hielt die Milz für einen wichtigen Reinigungsapparat des Blutes [2]), bei »deren Schwund der Körper blühe, bei deren Wachsthum er schmelze". [3]) Durch eine leicht erklärliche Verwechslung von Ursache und Wirkung stempelte man den Milztumor zum Urheber allgemeiner Krankheiten, weil er durch mangelhafte Reinigung des Blutes schwere Complicationen verschulde. So erkannte man zwar den Zusammenhang der *Melanaemie* mit Intermittens, sah aber die Milzschwellung für die Ursache der Pigmentanhäufung im Blute an. Auch die sogenannte *schwarze Gelbsucht*, so wie die *dunkle Nuancierung* der Narben wurde der Milz zur Last gelegt. [4])

Ueber das Aussehen und die Beschaffenheit der Produkte, welche dieses Organ dem Blut entziehen sollte, wechselten die Ansichten: Thrasymachos aus Sardes [5]), der einer früheren Schule angehört, nennt sie »*Jauche*". [6]) Die spätere Zeit, die durch die geistreiche Auffassung des Aristoteles, der die beiden grossen Blutdrüsen in Parallele stellt, beeinflusst ist, bezeichnet sie als »*schwarze Galle*". Ihre Thätigkeit galt gewissermassen als eine Steigerung der Funktion der Leber. Wenn nun letztere die durch die Wärme beeinflussten Stoffe an sich riss, um sie umzuwandeln, warum sollte das Seitenorgan nicht ebenso diejenigen Substanzen, die einer gesteigerten Hitze ausgesetzt waren, an sich ziehen und verarbeiten?

So stellte man dem »*dünnen, wässrigen und flüssigen*" Inhalte [7]) der Gallenblase die ganz anders geartete »*schwarze Galle*" gegenüber. Entspricht die erstere von Natur gutartige Flüssigkeit dem »leichten, beim Erhitzen zurückgebliebenen Rückstand" der Nahrung [8]), so steht der bei erhöhter Temperatur »röthlich gewordene, einem Eidotter ähnliche Saft" [9]) schon an der Gränze der Norm, aber die

---

[1]) Fac. S. 197 „*ὄργανον τηλικοῦτον μάτην κατεσκευάσθαι*". [2]) Fac. S. 197 „*ἕν τι τῶν καθαιρόντων τὸ αἷμα*". [3]) ibid. nach Hippok. [4]) Fac. S. 198. [5]) An. S. 17. [6]) „*σεσηπός*". So richtig nach Oefele. Nach An. Sp. S. 16 „Fäulniss". [7]) Fac. S. 200 „*τὸ λεπτὸν καί ὑγρὸν καί ρυτόν*". [8]) ibid. „*τὸ κοῦφον τὸ ὀπτηθὲν καὶ συγκαυθὲν τῆς τροφῆς*". [9]) ibid. „*τὸ πυρῶδες καὶ ταῖς τῶν ὠῶν ὅμοιον λεκίθοις*".

»schwarze Masse [1]), die durch Ueberhitzung [2]) aschenähnlich [3]) geworden und eine Schärfe [4]) angenommen hat", ist durchaus »naturwidrig, bösartig" und kann nur durch die Milz bewältigt werden.

Galen [5]) unterscheidet vier Arten von schwarzer Galle:

1) Die aus *zersetztem Blut* entstandene, Bluthefe [6]) oder Blutschlamm [7]) genannt.

2) Die durch *Ueberhitzen* [8]) *von gelber Galle* gebildete. Sie ist bald erdig [9]) und kalt, bald aschenartig, sauer und warm. [10])

3) Die *asphaltartige*, eine Bezeichnung, die man wegen des Glanzes wählte. [11])

4) Die durch *Erhitzung von gesundem Blut* hervorgegangene Form. [12])

Alle diese Arten weichen hinsichtlich der Consistenz und Schwere von einander ab. Die zweite ist die dünnflüssigste, die erste und dritte zeigen das grösste specifische Gewicht, die zweite Art das kleinste.

Zur Unterscheidung der *gelben* und *schwarzen* Galle ergeht sich die Phantasie der Alten in den mannigfachsten Bildern: der aus »Wein [13]) oder Oel [14]) sich absetzende Hefeschlamm" sollte »der gelben", der nachträglich angebrannte oder faulende der »schwarzen Galle" gleichen.

So stellte man sich die Stoffe vor, welche die Milz theils von der Leber empfängt, theils aus dem Intestinalkanal an sich reisst, wo nach Aristoteles vorzugsweise die kalten und feuchten Nebenprodukte ihr zufallen. [15])

Was geschieht nun zunächst mit den in die Milz aufgenommenen Stoffen? Beschränkt sich das Organ auf die Blutbildung, wie die neuere Physiologie annimmt? oder dient es noch andern Zwecken, wie unsere Vorfahren es behaupten? Dass die Milz der Blutbereitung diene, wird auch von den Alten angenommen, sie »verarbeitet" [16]), was ihr die Leber zuschiebt, indem sie es in noch ziemlich brauchbare Stoffe umsetzt". [17]) Ausserdem glaubte man, dass sie dadurch das Blut von schädlichen Stoffen befreie, dass sie diese umwandle, weil man die üblen Folgen kannte, die bei abnormen Zuständen der Milz eintraten. Ueber die Art der Veränderung war man freilich in völliger Unkenntnis. Endlich sollte sie die Mittel zu ihrer eigenen Ernährung aus dem sogenannten »schwarzgalligen Saft" [18]) entnehmen, der

---

1) „ὁ μέλας χυμός". 2) „ζέσις, σύγκαυσις". 3) „τέφρα". 4) „δριμύς". 5) Gal. K. XIX. S. 490. 6) „τρυγία τοῦ αἵματος". 7) „ἰλὺς αἵματος". 8) „ἐξ ὑπεροπτήσεως καὶ ζέσεως". 9) „γεώδης". 10) „καθάπερ ἡ τέφρα καὶ τὸ ὄξος". 11) „ἀσφαλτώδης διὰ τὸ στίλβειν ἀσφάλτου δίκην". 12) „αἱματώδης". 13) „ἡ τρύξ". „Weinhefe". 14) „ἀμόργη", „Oelhefe". 15) Aristot. de part. anim. III. 7. 16) „κατεργάζεται". 17) Fac. S. 247. „μεταβάλλει ἐπὶ τὸ χρηστότερον". 18) Gal. K. XV. S. 381. „ἐκ τοῦ μελαγχολικοῦ χυμοῦ".

»jedoch nicht die schwarze Galle selbst ist, sondern nur einen Bestandtheil derselben bildet".

Die Milz zieht nicht nur Verwandtes an, sie stösst auch, jedoch nur in krankhaften Zuständen, diejenigen Rückstände, an deren Umwandlung ihre Kraft gescheitert ist, als ein ihr Fremdes [1]) ab, und zwar theils nach dem Magen und Darm, theils aber auch nach dem allgemeinen Säftestrom. Ist in letzterem Falle der Organismus mit diesen bösartigen Stoffen überladen, wozu ausser einem heissen Klima eine rauhe und scharfe Diät beiträgt, so entwickeln sich »perniciöse Krankheitsformen, wie Quartanfieber [2]) und Elephantiasis". [3])

Die dritte Station der Verdauung (ἡ τρίτη πέψις).

Diese Verdauung findet in jedem Gewebe statt, welches der Ernährung bedarf. [4]) Die Umwandlung ist aber nicht überall *gleich gross*, am *geringsten* ist sie bei Muskeln und Eingeweiden, welche geronnenem Blut ähnlich sind, am *hochgradigsten* bei Knochen, in welchen, wie man glaubte, die vorherige Bildung einer Zwischensubstanz, des Marks, erforderlich ist. [5])

Auch die Zufuhr der Stoffe ist sehr *verschieden* nicht nur, weil die Organe von der Bezugsquelle ungleich entfernt sind, sondern auch, weil die einzelnen Gebilde anderer Substanzen bedürfen. Einen grossen Vorzug besitzen darin, wie schon erwähnt, die Verdauungsorgane, indem sie ihre Nahrung den durchpassierenden Säften direct entnehmen. So sucht der Magen das Brauchbare aus den Speisen für sich heraus und schlägt es *dampfförmig* auf seine Häute nieder [6]), und in gleicher Weise sorgen auch Leber [7]), Milz und die Gefässe für sich selbst. In entfernter liegenden Organen dienen die Maschenräume [8]), die bald grösser bald kleiner sind, bei den Knorpeln aber die über die Oberfläche gelagerte Schleimschicht als Vorrath für die Ernährung; bei den Nerven hat übrigens Erasistratos [9]) schon vasa nutritia nachgewiesen.

Am konfusesten war die Ansicht über die Ernährung *der Lunge* [10]). »Die Membran derselben ist so *dicht*, dass nur der dünnste Saft in sie eindringt, die Lungengefässe aber so *dünnmaschig*, dass das in sie eingeströmte dünne, dunstartige [11]), gelbliche Blut sofort wieder in das lockere [12]) Lungengewebe übertritt."

Vollkommen mystisch sind die Vorstellungen, die man sich über

[1]) Fac. S. 229 „τὸ ἀλλοτριον". [2]) Gal. K. XIV. S. 745. [3]) Gal. K. XI. S. 142. [4]) Gal. K. XV. S. 233. [5]) Fac. S. 255. [6]) Fac. S. 217. „τοῖς ἑαυτῆς χίτωσιν ἐναποτίθεται καὶ προςτίθησιν". [7]) Gal K. XV. S. 250. [8]) Gal. K. XV. S. 253. [9]) Fac. S. 171 „der Nerv. enthält Venen u. Arterien in sich". [10]) Gal. K. XV. S. 383. [11]) „πνευματώδης". [12]) „χαύνη σάρξ".

die Ernährung des *Pneuma* machte [1]): »sowohl aus der eingeathmeten, als aus der durch Verdunstung der Säfte zugeführten Luft bildet sich in dem Gefässsystem durch eine Einwirkung der »Lebenskraft" das »Lebenspneuma" und durch eine weitere Verarbeitung des letztern das »Seelenpneuma".

Bei der Ernährung der einzelnen Organe sind *äussere Verhältnisse* von grossem Einfluss; durch die *Feuchtigkeit* wird der Zuwachs an Fleisch, durch *Kälte* der von Knorpel, durch *feuchte Wärme* die Ansammlung von Fett, durch *trockene Kälte* die Bildung von Knochen begünstigt. [2])

Die *Ernährung im engeren Sinne* erfolgt in drei Phasen 1) der *Anlagerung* (ἡ πρόσθεσις), 2) der *Verwachsung* (ἡ πρόσφυσις), 3) der *völligen Uebereinstimmung* (ὁμοίωσις) mit dem Gewebe. Die Beispiele jedoch, mit welchen Galen diese Vorgänge erläutert, sind unglücklich gewählt, denn die Anasarka, womit er die Anlagerung, und die Vitiligo (αἱ λεῦκαι), womit er die Anbildung zu erklären sucht, sind pathologische Prozesse und beruhen, erstere auf Stauung, letztere auf Pigmentschwund. [3])

Die Assimilation tritt nicht überall *gleichzeitig* ein; in der nämlichen Epoche, in welcher an der Peripherie erst die *Anlagerung* beginnt, ist in der Leber schon die *Verwachsung* und im Magen die *Assimilation* vorhanden. Bei weiterer Nahrungsaufnahme schreitet jede Station um eine Stufe weiter vor. [4])

---

1) Gal. K. XV. S. 263. 2) Gal. K. XV. S. 253. Nach Aristoteles erhalten die edelsten Theile das Fleisch und die Sinnesorgane den reinsten Nahrungsstoff, aus dem zurückbleibenden Ueberschusse entstehen die Knochen und die minderwerthigen Gebilden. 3) Fac. S. 118. 4) Fac. S. 246—247.

## VARIÉTÉ.

*La dysenterie au Japon.* (Sei-I-Kwai.)

Une statistique officielle donne 12000 cas de mort sur 50000 personnes attaquées par la maladie cette année jusqu'au 4 septembre dernier.

Les autorités prétendent que le nombre des malades s'élèvera jusqu'à 100000.

La dysenterie a été introduite au Japon en 1880 par un vaisseau étranger. Cet année là 1300 personnes succombèrent, en 1893 le nombre était de 41000 personnes et d'un million de cas reportés de 1880 jusqu'à 1899, 247000 ont été fatales.

Un sérum inventé par les professeurs Kitasato et Shiga a donné d'heureux résultats car de soixante personnes traitées une seule est morte.

Le sérum doit être appliqué immédiatement après que les premiers symptômes de la maladie sont déclarés. ·.·

# THE TYPHUS IN SAN LUIS POTOSI.

By Prof. Dr. J. E. MONJARAS.

*Inspector general of public health, of the State of San Luis Potosi.*

Before the year 1892, when I took charge of the Health office, the statistics were of the most incomplete and inexact character, as the death certificates or notices were given by the family of the deceased person and, were always vague and wanting in precision. From June 1892, no burial has been allowed without a certificate from a physician with diploma, which was forwarded in the original together with a certified copy of the entry made in the Register, giving the proper description of the dead person. The data which accompanied this report, covered the period between 1893 and 1897 inclusive.

The data relating to the years 1894, 1895 and 1896, in connection with Typhus, have some inaccuracies which arise from the fact, that the families of the deceased persons always tried to hide cases of contagious diseases, for fear of the sanitary measures to which they were liable. Even the physicians who attended the sick persons, committed this error. It is only by the most energetic penal regulations, that as late as the year 1897, I have been able to suppress this pernicious custom, of hiding cases of contagious diseases and especially of Typhus.

Typhus is endemic in this city, and from year to year, the endemia develops until it sometimes reaches the character of a real epidemic.

The tables which accompany this report, will show that there is no period of the year, and even no day of the year, when we can say, that no person in the city is suffering from this disease.

A summary for five years, shows that during that time we have had 851 deaths, of which 424 were men and 427 were women. With respect to the deaths by age, we have between the ages of birth and 4 years, 13 men and 6 women; between 5 and 19 years, 63 men and 83 women between the ages of 20 and 39, 216 men and 212 women; between the ages of 40 and 60, all over, 93 men and 100 women.

According to the data regarding the cases of Typhus, which also have been brought down from 1893, although with less exactitude than the deaths, we have the following numbers of persons attacked;

MORTALITY FROM TYPHUS AT SAN LUIS POTOSI. July 1892—December 1897.

| | Sufferers from Typhus. | General mortality. | Mortality from Typhus. Age 0 à 4 years males | females | Age 5 à 19 years males | females | Age 20 à 39 years males | females | Age 40 à 59 years males | females | Age 60 years males | females | Total males | Total females | Total | Rich people | Poor people |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Year 1892. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| July | | 350 | | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 2 | 6 | 8 | | |
| August | | 346 | | | 1 | | 3 | 1 | | 2 | | | 4 | 3 | 7 | | |
| September | | 549 | | | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | | | | 3 | 7 | 10 | | |
| October | | 484 | | | | 1 | 6 | 5 | 2 | 2 | | 1 | 8 | 7 | 17 | | |
| November | | 510 | | | 7 | 3 | 20 | 15 | 3 | 4 | | 3 | 30 | 25 | 55 | | |
| December | | 521 | 1 | 2 | 4 | 6 | 18 | 22 | 10 | 11 | 1 | 3 | 34 | 44 | 78 | | |
| Year 1893. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| January | 290 | 547 | 4 | | 6 | 9 | 26 | 41 | 19 | 17 | 3 | 7 | 58 | 74 | 132 | | |
| February | 246 | 436 | 4 | | 10 | 10 | 36 | 33 | 15 | 15 | 4 | 5 | 72 | 63 | 135 | | |
| March | 194 | 456 | 2 | 3 | 5 | 16 | 24 | 24 | 17 | 5 | 5 | 2 | 53 | 50 | 103 | | |
| April | 144 | 471 | | | 2 | 8 | 22 | 14 | 7 | 6 | 2 | 2 | 33 | 30 | 63 | | |
| May | 54 | 350 | | | 2 | 3 | 9 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 15 | 9 | 24 | | |
| Juny | 30 | 340 | | | 1 | 1 | 3 | 6 | | 3 | | | 4 | 10 | 14 | | |
| July | 18 | 360 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 3 | | 3 | | | 5 | 8 | 13 | | |
| August | 23 | 436 | | | 4 | 1 | 7 | 5 | 4 | 3 | | | 15 | 9 | 24 | | |
| September | 21 | 422 | 1 | | 2 | 5 | 5 | 8 | | 6 | | | 8 | 19 | 27 | | |
| October | 16 | 369 | 1 | | 4 | 1 | 10 | 6 | | 3 | 1 | | 16 | 10 | 26 | | |
| November | 18 | 301 | | | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 9 | 11 | 20 | | |
| December | 19 | 241 | | | 1 | 1 | | 2 | 1 | 2 | 1 | | 3 | 5 | 8 | | |
| Year 1894. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| January | 18 | 201 | | | | 1 | 4 | | | 1 | 1 | | 5 | 2 | 7 | | |
| February | 16 | 177 | | | 1 | 1 | 5 | 1 | | 2 | 1 | | 7 | 4 | 11 | | |
| March | 12 | 299 | | 1 | 2 | 3 | 2 | | | | | | 4 | 4 | 8 | | |
| April | 10 | 429 | | | 1 | 1 | 2 | | 1 | | | | 4 | 1 | 5 | | |
| May | 7 | 486 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 2 | 3 | | |
| Juny | 7 | 387 | | | 1 | | 1 | 2 | | 1 | | | 3 | 2 | 5 | | 5 |
| July | 4 | 298 | | | | | 1 | 2 | | | | | 1 | 2 | 3 | | 3 |
| August | 6 | 302 | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 3 | 3 | 1 | 2 |
| September | 8 | 282 | | | | 1 | 1 | 2 | | 1 | | | 1 | 4 | 5 | 2 | 3 |
| Octobre | 4 | 292 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| November | 2 | 247 | | | 1 | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | |
| [illegible] | 2 | 222 | | | | 1 | 2 | 3 | | | | | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 |
| Year 1895. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| January | 8 | 231 | | | 2 | | 2 | 2 | 1 | 1 | | | 5 | 3 | 8 | | 8 |
| February | 7 | 221 | | | 2 | | | 2 | | | | | 2 | 2 | 4 | | 4 |
| March | 11 | 235 | | | 2 | 1 | | 4 | 1 | 2 | | | 3 | 7 | 10 | 1 | 9 |
| April | 2 | 256 | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 | | 2 |
| May | 4 | 270 | | | | | 2 | 3 | | | | | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 |
| Juny | 1 | 220 | | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 | 2 | 1 | 1 |
| July | 6 | 251 | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| August | 6 | 225 | | | | | 3 | 1 | | 1 | | | 3 | 2 | 5 | | 5 |
| September | 4 | 230 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | 1 | |
| October | 7 | 198 | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 |
| November | 7 | 165 | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| December | 17 | 212 | | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | | 1 | 5 | 10 | 15 | 3 | 12 |
| Year 1896. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| January | 8 | 186 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | 1 | |
| February | 9 | 160 | | | | | 3 | | | 1 | | | 3 | 1 | 4 | | 4 |
| March | 8 | 205 | | | | 2 | | 1 | 1 | | | | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| April | 9 | 208 | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| May | 6 | 287 | | | | 1 | | | 2 | | | | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| Juny | 4 | 274 | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | 2 | | 2 |
| July | 5 | 244 | | | 2 | | | | | | | | 2 | | 2 | | 2 |
| August | 7 | 279 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | 1 | |
| September | 9 | 259 | | 1 | 1 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 4 | 3 | 7 | | 7 |
| Octobre | 4 | 274 | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 |
| November | 9 | 333 | | | | 1 | 1 | 2 | | | | | 1 | 3 | 4 | | 4 |
| December | 28 | 388 | | | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 | | | 7 | 7 | 14 | 4 | 10 |
| Year 1897. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| January | 76 | 328 | | | 2 | | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 14 | 8 | 22 | 7 | 15 |
| February | 33 | 253 | | | 1 | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | |
| March | 49 | 264 | | | | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | | | 5 | 6 | 12 | 3 | 8 |
| April | 46 | 268 | | | | | 2 | 3 | | | 2 | | 4 | 3 | 7 | 3 | 4 |
| May | 48 | 235 | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | 4 | 4 | 8 | 2 | 6 |
| Juny | 23 | 259 | | | | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | 3 | 3 | 6 | | 6 |
| July | 20 | 352 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| August | 31 | 343 | | | 3 | 1 | 3 | 2 | | | | | 6 | 3 | 9 | 3 | 6 |
| September | 12 | 332 | | | | | 5 | 3 | | 1 | | | 5 | 4 | 9 | 4 | 5 |
| October | 21 | 347 | | | 1 | | 2 | 3 | | 2 | | 1 | 3 | 6 | 9 | 1 | 8 |
| November | 25 | 307 | | | | 1 | 3 | 3 | 2 | | | | 5 | 4 | 9 | 1 | 8 |
| December | 25 | 240 | | | | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | 3 | 4 | 7 | 2 | 5 |
| | 1.864 | 20.450 | 14 | 8 | 76 | 101 | 265 | 260 | 108 | 121 | 39 | 32 | 505 | 521 | 1025 | 52 | 176 |

in 1893 the cases numbered 1373; in 1894 they were 106; in 1895 they were 80; in 1896 they were 107, and in 1897 they were 409.

In studying the causes that have a possible influence on the development of Typhus I have observed, that the principal meteorological circumstances such as cold, heat, atmospheric pressure, humidity and rains, taken by themselves do not show any clear, precise and constant connection with the number of deaths. Of telluric influences, that of the rain-fall which plays so great a part in the etiology of the endemia, and even in the epidemics of cholera and Typhoid Fever, do not in my opinion, exercise so great an influence on the development of Typhus, as can be seen by the little connection between the amount of rain-fall and the increase of the disease.

There is no clear evidence, that the poisonous miasmas which are absorbed principally from the ill constructed sewers of the city, and which are chemically combined with the pathogenic germ of Typhus, is the principal agent for its development, although that fact may unquestionably be presumed, as the disease has shown no special predilection to attack those persons who live in the lower quarters of the city, where the sub-soil consists of a thick layer of alluvial earth and even rubbish, whilst at the same time, it has attacked persons who live in those streets which are entirely unprovided with sewers.

Neither can we trace its existence in an indisputable manner, to the drinking water that is used in this city. Ever since the end of the year 1896, most of the residents of the city, have ceased to drink water from a well 800 feet deep, chemically pure and free from bacteria, as well as from others situated outside of the city and whose waters were not contaminated. Nevertheless, coincident with these circumstances, there was a slight exacerbation of the endemia, which only terminated after energetic steps had been taken to put a stop to the circulation of paupers in the city.

Neither is there any evidence that occupation exercises any special influence on the disease, as it shows no predilection for any specific professional group. The same cannot be said as regards the social position of the persons attacked; and the exact data that I have been able to collect during the last three years, clearly show that the poorer classes are those which furnish the greatest number of victims to this disease, amounting to 72 % of the total number of cases. It has been found that this class furnishes the first victims whenever the disease reappears, or whenever it assumes a very bad form, and this is a circumstance that has never failed to appear.

The first cases of Typhus have never shown themselves in persons of comfortable circumstances, or who have the means to live with a certain degree of decency. The dwellings in the center of the city have never been among the first to present cases of Typhus, which has always made its first appearance in the huts of the poor quarter. This fact has been perfectly well established by my observation, during a period of six years during which I have taken care, to mark the houses on a plan with pins as soon as cases of Typhus appeared. There was another very clear piece of evidence that came to ratify my suspicion. On account of the great poverty, which resulted from the long drought and consequent failure of the crop a group of charitable persons opened public soup kitchens in different parts of the city, where they fed the poor people twice a day.

The persons employed in this service, were amongst the first victims of Typhus, which later on invaded the entire city and developed into one of the most prolonged epidemics, lasting from October 1892 to December 1893, which has been seen in San Luis, and the first in which the mortality could be ascertained with some precision. The impression produced on my mind, by the unfortunate consequences of the imprudent step, of opening these public soup kitchens, will be found more extensively explained in my article on "The influence of pauperism in the cities and its extinction as the best prophylactic measure against Typhus". Without in any way overlooking the cosmo-telluric influences of the predisposing causes, I believe that, this pauperism constitutes one of the principal etiological sources of Typhus, giving to the masses the necessary receptive capacity, which renders them susceptible to the attacks of the pathogenic agent, whether authogenic or transmitted; undoubtedly they do not exercise any decisive influence on the development or spread of the disease, as neither the excesses of temperature or humidity or any other atmospheric agent in any way favour or disturb them in their origin or development.

It is true that the exacerbations of endemic cases, have almost always taken place during the winter season, but in my opinion, this does not proceed from the direct influence of the cold, but rather, from the crowding of the people in the houses and especially the crowding of poor people into small and badly ventilated rooms, and the want of an open air life, such as they had during the other seasons.

Typhus is a disease whose specific character has been long known,

but with regard to it our etiological and pathogenic information is as yet very incomplete. In my opinion, this proceeds from the more or less want of uniformity of the scientific investigations which have been undertaken. We can hardly find any clinical type which is better known in the Mexican Republic, than that of Typhus; we have thousands of interesting observations published in all the scientific periodicals of the country, and we have only to study these observations, to satisfy ourselves that in this immense collection of facts, we have all the elements for the study of the disease. If on the other hand, we inquire into the use that has been made of this enormous amount of material, we will find, that having omitted the principal operation, that is to say, that having been unable to rise above the mere facts, or to understand their relation, classification and application, so as to be able to understand the laws that govern them, this task cannot be undertaken by any single worker, but must be the result of the co-operation of two groups of persons: one which will form a systematic plan to be distributed amongst a numerous staff, which would be formed of the second group, and would practically carry out the details of such a plan, by dividing itself into different sections, each of which would be under the charge of persons resident in the localities investigated, and who would be selected from amongst the persons who had previously shown a special aptitude for this kind of work. It would be desirable to establish a complete system of observations on temperature, pulse, respiration, sanguineous pressure etc., for each one of the symptoms of the disease, and the person in charge of those observations, would summarize them in accordance with a formular agreed upon, and by the graphic system.

Persons making post-mortem examinations, would execute them in accordance with certain rules and would report the results in a tabulated form, covering all the details necessary with regard to the organs they may examine.

The same methods would be followed by the person in charge of pathological anatomy. Those who may make an analysis of the blood of Typhus patients, would have to note down the number of red and white globules, of the hematoblasts, their relations to each other, the proportion of hemoglobine, the power of reduction etc., and all this would be carefully noted on blank forms under the graphic system. These rules would also apply to the persons employed to analyse the secretions, and to those who made cultivations from the blood, the tumors or the organs.

The clinical characteristics of Typhus at San Luis are as follows: ataxic or adinamic form, evolution in fourteen days very rarely in eleven or twenty-one, whilst the complications consist of congestion of the hepatic viscera, lungs or brain. The treatment that up to 1892 was employed by the greater part of the physicians in the city, was essentially of a chronic character or sedative and antithermic. Since that time only slight variations have been introduced, principally consisting in the employment of disinfectants without neglecting the treatment referred to, but which now takes the second place.

Seeing that in Typhus we have to deal, in my opinion, with a poisoning brought about by the product of microbes which are cultivated in some part of the system, either the mouth, the intestinal tube or in both, it is in that part that the infectious germ as yet unknown, produces these toxic substances whose absorption by the blood into or by the nervous fibres gives rise to the general symptoms, which are characteristic of that form of poisoning that we call Typhus.

I believe that we ought to respect this culture and in order await the production of the anti-toxine which must certainly be formed at a certain moment that up to the present we ignore, through the chemico-toxical action of the toxical product of the pathogenic agent.

For these reasons I consider indicated the injections for washing the blood consisting of an abundant artificial serum during the toxical period of the disease, and not during either that of the culture or of the production of the antitoxine.

San Luis Potosi. Sept. 1899.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Malaria et moustiques.* (Med. Record, Oct. '99.)

Nous lisons dans le Times une lettre intéressante du docteur Donald Ross qui à Sierra Leone a étudié les relations existantes entre la bacille de la malaria et la moustique. Il écrit: »nous avons maintenant fini notre besogne ici; nous avons trouvé:

*a.* que quelques specimens d'anophèles vivant ici répandent la malaria:
*b.* que ces spécimens vivent dans quelques puits stagnants.

Pour arriver à tuer pour tout de bon ces anophèles il faudra drainer les puits dangereux et il faudra que le gouvernement veille à ce que d'autres puits soient regulièrement nettoyés avec la kerosène.

---

# LÉPROSERIES DANOISES DU MOYEN-AGE.

PAR LE DR. EDWARD EHLERS *(Copenhague.)*

## *GENERALITÉS.*

I. Hôpitaux conventuels. — II. Lois relatives à l'isolement — III. Conditions d'admission. — IV. Visite Médicale. — V. Exclusion de la société. — VI. Revenus des hôpitaux.

*(Fin.)*

## II.

### Le premier document de Svendborg.

### (1486).

Nous possédons un document où se trouvent les premiers renseignements sur l'importance et le fonctionnement de la léproserie de Svendborg. La bibliothèque de Karen Brahe en possède une copie faite au XVII$^{e}$ siècle, mais peu correcte et datée par erreur de 1453. (Voir le catalogue de *Vogelsang*, page 78 No. 159). A en juger par le nom de l'évêque, la rédaction doit être postérieure à 1474 et dans le mot illisible qu'on rencontre dans ladite copie il faut probablement voir: MCDLXXX sexto:—

L'évêque Charles Roennow et le lieutenant du roi dans le fief de Nyborg se sont réunis à l'hôtel de ville de Svendborg avec le bourgmestre et les délégués de la cité pour régler dans un bon et pieux esprit les difficultés pendantes d'une part entre ceux que le roi a chargés de la gestion de l'hospice de St. Georges et de ses biens et de la direction de ses serviteurs de tous ordres, et d'autre part entre les frères et soeurs qui s'y trouvent ou y seront admis de par la loi:—

Nous, Charles, par la grâce de Dieu évêque d'Odensée, Grégoire Marsouin, lieutenant de notre cher et généreux Seigneur et roi, commandant le château de Nyborg, Hans Andersen, bourgmestre de Svendborg, Niels Mogensen, Hendrich Jensen, Peder Ebssen, Roeyter Persen, Olluf Andersen, Madz . . ., et maître Maarten, membres du conseil et citoyens de Svendborg, faisons savoir que, sur l'ordre de notre cher et généreux Seigneur, nous nous sommes réunis

en l'hôtel de ville de Svendborg le vendredi qui a suivi le jour de St. Ambroise, l'an MCDLXXX six après la naissance de Jésus Christ, afin d'établir et d'assurer une bonne et chrétienne entente, d'une part entre les personnes qui sont ou seront chargées par notre cher et généreux seigneur et roi, de la gestion de la léproserie située hors de Svendborg, de ses propriétés et de la direction de ses serviteurs, et d'autre part entre les frères et soeurs qui s'y trouvent ou y seront admis de par la loi; agissant ainsi sur l'ordre de notre cher et généreux seigneur et roi, comptant sur son approbation, nous avons établi et arrêté ce qui suit.

Premièrement, en ce qui concerce la ferme dépendant de l'hospice et appelée ferme de ladite léproserie: Celui qui l'occupe et en aura la jouissance, donnera chaque année six mesures d'orge pour subvenir aux frais de tous les frères et paiera une dîme à l'église et au prêtre selon l'ancien usage, attendu que ladite ferme a toujours donnée six mesures d'orge pour subvenir aux besoins de tous les frères, sauf depuis que Jees Persen l'occupe. Toutefois, le sieur Claus Roenou ayant été substitué à Jees Persen par la volonté de tous les frères et avec leur consentement, leur a donné chaque année pleine satisfaction et leur a prouvé son bon vouloir, comme ils nous l'ont spontanément fait savoir et l'ont déclaré devant nous.

Secondement: Les dîme et rente payées annuellement par les paysans et serviteurs dudit hospice de St. Georges en blé, beurre, argent, moutons, oies et poules, et la dîme forestière et toute autre redevance, seront partagées également entre les frères et soeurs malades et huit frères et soeurs sains, ces derniers étant chargés du soin et de l'entretien des malades.

Troisièmement: L'aumônier aura annuellement cinq marcs d'argent pour trois messes dites pour eux dans l'église chaque semaine; de plus, étant le curé des frères et soeurs et leur administrant les sacrements, il aura sur sa demande une part de frère; il leur paiera son introit (sa bienvenue) comme tout autre frère nouvellement admis, selon l'usage établi par ses prédécesseurs.

Quatrièmement: Si quelqu'un des huit frères sains tenus de cheminer et chevaucher pour recueillir les aumônes de Dieu en faveur de la communauté, est marié et perd sa femme, il ne devra jamais se remarier ni mener une vie déréglée, mais sera tenu de rester chaste comme il sied aux personnes cloîtrées. Les malades ne devront pas se marier si leur conjoint vient à mourir, à moins que quelqu'un ne consente à partager leur sort.

Cinquièmement: Le *Valet Monté* des malades devra être élu

par tous les frères; il aura double part de frère et, en retour, il devra fournir aux serviteurs vivres et bière et les loger quand ils viendront payer leur dû, et veiller au partage de la dîme et des redevances, comme cela a été dit.

Sixièmement: L'hospitalité à laquelle sont tenus les serviteurs, sera reservée à celui à qui notre généreux seigneur a confié la direction de l'hospice, mais celui-ci ne devra pas en abuser. Tout manant au service du couvent, ayant de l'aisance et une bonne ferme, devra dorénavant tenir à la disposition du recteur deux chevaux deux fois par an, et ceux qui sont moins fortunés, fourniront deux chevaux une fois par an, ce qui n'empêchera pas les frères quêteurs du couvent de pouvoir réclamer un logement, de la bière et le fourrage nécessaire à leurs chevaux pendant les tournées qu'ils entreprendront pour recueillir les aumônes de Dieu.

Septièmement: Les manants au service du couvent pourront s'exempter de faire tout travail en payant à cet effet une somme d'argent; ceux qui, à prix d'argent, ne s'exempteront pas de faire des corvées règlémentaires, devront se tenir à la disposition du recteur une journée par récolte du seigle, deux journées par récolte de l'orge et lui prêter une voiture quand il se rendra aux réunions de la cour de justice ou ailleurs comme mandataire et pour le service du couvent. Les ouvriers et manants au service dudit hospice St. Georges, ne pourront être expulsés de la ferme qu'ils occupent, que pour des motifs légitimes et légaux. Aucune expulsion ne pourra avoir lieu sans l'autorisation du valet monté et du fabricien, ni s'effectuer sans leur intervention. Quand il y aura lieu de faire un don de prise de possession par suite de mutation d'une maison ou d'une ferme, ces deux mêmes personnes décideront quel don devra être fait à celui qui aura été désigné comme recteur par notre cher et gracieux seigneur et roi.

Huitièmement: Il devra y avoir trois serrures pour chaque tronc de l'église et pour chaque coffre contenant leurs papiers et privilèges, lesquels ne devront pas sortir de l'église. Le recteur aura la clef de la première serrure, l'aumônier celle de la seconde, le valet monté et le fabricien celle de la troisième. Les détenteurs des deux premières clefs ne pourront pas empêcher ceux de la troisième d'ouvrir les troncs quand ces derniers en verront la nécessité.

Neuvièmement: Le contenu des deux troncs et les legs pies, le produit des quêtes faites aux offices et la livre de blé fournie à l'église par la ferme du »Bryde" devront être consacrés à l'entretien de l'église et à sa décoration; le reliquat de l'argent affecté à cette

destination sera pour le valet monté et pour le fabricien un moyen de distribuer des secours et chaque année ils rendront compte au prévôt de l'église, de la manière dont ils auront fait ces distributions.

Dixièmement: Le valet monté et le fabricien devront se procurer eux-mêmes les chevaux et voitures dont ils auront besoin pour aller recueillir les aumônes de Dieu faites par de bonnes âmes et seront tenus de s'approvisionner eux-mêmes de fourrage pour leurs chevaux.

Onzièmement: Si quelqu'un est affligé de la *Udsettische Siwge* (maladie de nature à le faire tenir à l'écart) le rendant impropre à rester au milieu des hommes sains du district dans lequel le couvent a le droit de faire recueillir les aumônes de Dieu, le couvent devra le réclamer et faire en sorte que son admission à l'hospice ait lieu sans qu'il ait à donner quoi que ce soit. Cependant, si le malade a quelque fortune, il devra, en proportion de ses ressources et suivant la coutume, payer son introit à l'hospice.

Douzièmement: Il n'y aura que huit frères sains à l'hospice; ils devront veiller à l'entretien des malades et recueillir les aumônes de Dieu; ils seront traités sur le même pied que les malades et entre-tenus comme eux d'apres les règles établies plus haut. A la mort d'un frère sain ou malade, tout ce qui lui appartenait écherra au couvent, ses biens serviront à subvenir aux besoins de tous les frères, son héritage ne devra pas sortir du couvent. Si un frère tombe sous le coup de la loi, l'amende à laquelle il sera condamné, sera attribuée aux frères du couvent pour subvenir à leurs besoins communs. Si un frère est condamné à la peine capitale, il sera exécuté par le baillage du Sund (Sundtz Herridt), ses biens et les amendes auxquelles il aura été condamné par la loi, serviront à subvenir aux besoins de tous les frères.

Treizièmement: Le recteur-administrateur désigné par notre cher et gracieux seigneur et roi, ne devra ni faire ni laisser faire des coupes préjudiciables aux bois du couvent ni endommager ces bois. Nulle coupe ne devra être faite sans l'autorisation préalable du valet monté et du fabricien.

Quatorzièmement: Tous les frères sans exception, les malades et les sains, comme faisant partie d'un ordre monastique, devront dire chaque matin quinze *pater* et quinze *ave* avant l'office de huit heures; chaque matin encore, à une heure plus avancée et avant midi, quinze *pater* et quinze *ave* et chaque soir également, à l'office, quinze *pater* et quinze *ave*; à ce dernier office ils devront aussi prier Dieu pour les fondateurs de l'hospice, pour ses protecteurs, pour ses bienfaiteurs et pour toutes les âmes chrétiennes.

Après rédaction et lecture de tous les articles ci-dessus, connaissance en a été prise, d'une part, par Erik Christensen, nommé par notre cher et gracieux seigneur et roi recteur et administrateur des biens de l'hospice et, d'autre part, par Michel Pouelszen, par Reimert Madsen et par plusieurs frères délégués avec pleins pouvoirs par la communauté des frères pour agir en ses lieu et place. Tous les intéressés ont formellement accepté et pleinement approuvé les susdits articles et dispositions dans toute leur teneur et ils s'en sont déclarés entièrement satisfaits.

Pour attester ouvertement que de part et d'autre on s'est déclaré entièrement satisfait des dispositions arrêtées, comme cela vient d'être dit, nous avons mis nos sceaux au bas du présent acte.

Datum anno et loco supradictis.

---

## III.

### Ordonnance du roi Jean relative au litige existant entre le recteur de Næstved et les lépreux (1492). [1]

---

Nous Jean, par la grâce de Dieu roi de Danemark, de Norvège, des Wendes et des Goths, roi élu de Suède etc., *faisons savoir à tous* que durant notre séjour à Næstved ont comparu devant nous Jean Boesen, recteur actuel du couvent St. Georges de ladite ville et les frères hospitalisés dans ce couvent; que les frères se sont plaints du préjudice qu'ils ont subi du fait que ledit Jens Boesen ne leur donne pas la quote part des redevances à laquelle ils ont droit; qu'ils nous ont aussi fait connaître d'autres difficultés et sujets de contestation existant entre eux et leur recteur. Après avoir ouï les parties et consulté notre cher conseil du royaume de Danemark, nous avons établi les contrats et règlements suivants.

En premier lieu le recteur, et après lui ses successeurs, feront soigner les malades par des femmes qui devront veiller sur eux, s'occuper de leur nourriture, de leurs vêtements et de leur blanchissage et se mettre à leur entière disposition. Le recteur leur fournira les logement, chauffage, vêtement, literie et toutes autres choses qui leur seront nécessaires. Il pourvoira à leur entretien et leur fera distribuer, les jours gras, de la bière et des aliments consistant en lard, viande de vache, choux, en un plat contenant quelque produit de la saison ou à defaut tel autre plat: il leur fera donner le matin

---

[1]) *Hofman's* Fundatser X, page 189. Copenhague 1765.

de la bouillie, du hareng à volonté ou un autre plat de poisson et de la bière à discrétion. Il pourvoira à l'entretien d'un chapelain qui devra dire la messe les dimanche, mercredi et vendredi de chaque semaine. Il fera faire les constructions et réparations indispensables à l'église et à l'hospice. Il traitera les manants au service du couvent conformement à la loi et aux règlements. Il ne laissera faire aucune coupe préjudiciable aux bois du couvent et s'emploiera par tous moyens en son pouvoir à améliorer l'état de l'église et à l'embellir. En second lieu il paiera à chacun des frères sains du couvent deux sous groot par an et leur donnera pour se partager entre eux un boeuf fraichement abattu et un quart de beurre.

De plus, à dater d'aujourdhui aucun nouveau frère sain ne sera admis au couvent, mais tous les frères malades qui proviendront du district qui paie tribut au couvent, y devront être reçus. Ces malades devront y être *accueillis* et hospitalisés conformément aux règlements. L'excédant des revenus du couvent appartiendra au recteur qui pourra s'en servir pour se procurer ce dont il aura besoin.

Notre bourgmestre et un membre de notre conseil de Næstved devront être délégués une fois par mois audit couvent conjointement avec notre bourgmestre lui-même et par notre conseil de Næstved ou par ceux qui leur succèderont, pour s'assurer que le règlement établi a été rigoureusement observé; en cas d'infraction ils devront en informer le recteur ou nous en référer.

Dat. in Monasterio Andwordschou ipso die conceptionis Mariæ An. Dn. MCDXC Secundo, nostro Regali Sub secreto.

---

## IV.

*Copenhague, 24 novembre 1508.*

Nous, Jean, par la grâce de Dieu Roi de Danemark, de Suède, de Norvège, des Vendes et des Goths: duc de Slesvig, de Holstein, de Stormarn et de Ditmarsk: comte d'Oldenbourg et de Delmenhorst: faisons savoir à tous que les malades de l'hospice St. Georges situé hors de Copenhague, se sont présentés devant nous et se sont plaints de ce qu'on viole leurs droits et de ce qu'on ne leur donne pas les parts de redevances qui leur appartiennent, qu'ils sont accoutumés d'avoir depuis la fondation du couvent et qu'ils doivent intégralement reçevoir à perpétuité dans ledit hôpital.

Par un effet spécial de Notre bonté et de notre générosité et afin que lesdits pauvres et malades louent et servent mieux le Dieu toutpuissant, nous avons établi entre eux et le recteur de l'hôpital l'ar-

rangement suivant, d'après lequel celui-ci peut et doit avoir les possession et jouissance de la ferme dépendant de l'hospice, y compris la maison d'habitation, les récoltes, les revenus libres, les redevances payées par les paysans, à charge par lui de faire dire chaque jour des messes et de célébrer l'office divin selon l'usage et de faire à l'église et à la ferme les réparations et embellissements dérirables.

Item, les offrandes déposées dans les troncs de St. Georges ou données aux quêtes faites dans l'église, appartiendront aux malades, et les aumônes provenant des villages et autres lieux, seront distribuées à tous les hospitalisés, de maniére que les malades reçoivent plus que les gens sains.

Les armures, épées ou tous autres objets donnés comme offrande à l'église, seront pour moitié attribués aux malades, et seront et demeureront acquis pour moitié à l'église pour ses réparations et ses besoins. Les offrandes déposées dans le tronc de l'église, seront exclusivement affectées aux besoins et réparations de l'église.

Item, les legs pies faits par testament pour les besoins et réparations de l'église, lui appartiendront en totalité et les legs faits aux pauvres pour leurs besoins, leur seront entièrement réservés et leur appartiendront en totalité.

Le tronc de St. Georges aura deux serrures: le recteur aura la clef d'une de ces serrures et la clef de l'autre sera confiée à un délégué des malades, et le recteur veillera à ce que les legs et dons faits aux malades soient divisés et distribués honnêtement et avec discernement, de sorte que les malades obtiennent la part qui leur revient.

Ce considérant, nous adressons à notre lieutenant de Copenhague ainsi qu'à nos deux bourgmestres de la ville, l'invitation et l'ordre de visiter l'hospice deux fois par an et de veiller à ce que les susdits articles et dispositions soient observés de toute manière et inviolablement maintenus.

Donné en notre château de Copenhague, la veille de la Ste Catherine, l'an MD huit, sous notre sceau.

---

## V.

*Copenhague, 8 décembre 1577.*

(Document publié dans le recueil de Suhm, II 1, 160—162).

Nous, Christian etc., faisons savoir à tous que pour louer et honorer le Dieu tout-puissant et la vierge Marie Nous avons récem-

ment consenti à se que les chappelle et hospice de Notre couronne situés près de Copenhague, soient rattachés au couvent de Notre Dame des Carmelites d'Elseneur et en deviennent des dépendances, à condition que ce couvent érige un collége sur le terrain qui lui appartient, situé à l'intérieur de Copenhague, rue St. Pierre. La prise de possession de cet hospice par ledit couvent n'aura lieu qu'à la mort du docteur Peder Albrichtssen. Nous réservons le droit de faire un règlement relatif au service divin et nous établissons maintenant dans quelles conditions les offices devront être toujours célébrés dans ladite chapelle de St. George. Étant survenue la mort du docteur Peder qui avait reçu en fief ledit hospice sa vie durant, nous voulons que le service divin soit mieux et plus souvent célébré, afin de louer, honorer et glorifier davantage le Dieu tout-puissant, la vierge Marie et le chevalier St. Georges, afin d'obtenir honneur et prosperité pour nous et le royaume de Danemark et afin que les frères présents et futurs desdits couvents de Notre Dame de tout le Danemark prient mieux et davantage le Dieu tout-puissant et la vierge Marie pour nous, nos ancêtres et nos successeurs les rois de Danemark.

En conséquence nous avons établi pour ladite chapelle et ledit hôpital le règlement auquel Nous voulons qu'il ne soit jamais fait d'infraction.

1o. Nous voulons que tous les jours on y dise trois messes. Le dimanche la messe sera célébrée et chantée en l'honneur de la Sainte Trinité; le lundi elle sera dite pour le repos de toutes les âmes chrétiennes; le mardi en l'honneur de St. Georges; le mercredi en l'honneur du Saint Esprit; le jeudi en l'honneur du saint sacrement; le vendredi en l'honneur de la passion de Notre Seigneur; le samedi en l'honneur de Notre Dame. Il en sera toujours ainsi excepté quand il y aura une solennité particulière pendant la semaine. Les jours de fête il y aura une messe chantée, un sermon et quatre processions avec messes et vigiles; on y priera aussi pour nous, nos ancêtres, nos successeurs les rois de Danemark et toutes les âmes chrétiennes.

2o. Nous voulons aussi que vingt pauvres malades soient toujours entretenus dans ledit hôpital et qu'ils y soient vêtus, nourris, couchés, éclairés et chauffés.

Il incombera aux Carmélites de faire célébrer le service divin et de soigner les pauvres malades selon les prescriptions établies, dès leur prise de possession de l'hôpital.

3o. Ils pourvoiront au traitement d'un docteur ou bachelier en théologie, lequel donnera une leçon de théologie par jour à l'uni-

versité et devra commencer ses leçons dans deux ans à dater d'aujourd'hui pour les continuer ensuite régulièrement.

4o. Ils devront réparer et embellir lesdits hospice et chapelle de St. Georges, maintenir en bon état et rendre florissantes les propriétés qui en dépendent, ne rien vendre ni céder de leurs fermes ou de leur biens sans en avoir préalablement obtenu soit notre permission, soit celle de nos successeurs au trône de Danemark.

5o. Ils ne devront absolument acheter ni prendre en gage aucun immeuble à la ville ou à la campagne, leurs propriétés actuelles leur suffisant.

Donné en notre Château de Copenhague, le jour de la conception de Notre Dame, l'an Mil cinq cent dix-sept, sous Notre Seing.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Treatment of the Plague.*

The report of the International Commission on the Plague at Oporto, comprising such names as Calmette, Salimbeni and Ferran, is thus summarised in the *Revue Scientifique* (Oct. 21.)

Experiments were made on animals with regard to (1) the establishment of passive immunity, and the cure of cases already infected by the injection of serum from the Pasteur Institute, and (2) the establishment of active immunity by inoculation with bacillary cultures prepared in the Ferran-Haffkine method.

They conclude that the serum is harmless even in large doses (60 c.c. daily), that injections of 5 c.c. produce an immediate and efficacious though probably not very lasting protection, and that the most promising treatment is that by large and repeated injections.

Active immunity though more lasting takes time (8—12 days) to develop and during the interval the patient is perhaps less able to resist infection, for animals which were "vaccinated" and infected at the same time died more readily than those which received the virus only. This danger may be avoided, and the greatest possible protection obtained, by injecting the serum first, and vaccinating with heated bacillary culture about 48 hours afterwards. The Commission recommends that all persons in the immediate neighbourhood of an infected locality should be compulsorily treated either by injections of serum, or in the double method described above. In default of serum, the Haffkine vaccination should be carried out in two stages, a very small dose being followed in ten or twelve days by the normal quantity (about 2 cubic centimetres).

In this way they consider the spread of the disease may be always rapidly arrested, while the rigour of isolation might be considerably relaxed with regard to all persons having a certificate of vaccination dating from more than 28 hours, and less than a fortnight. E. T. W.

---





Priessnitz et sa femme.



Les nudipèdes a la Priessnitz.



Les bains en plein air.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

*Vincenz Priessnitz. Sein Leben und sein Werken. Zur Gedenkfeier seines hundertsten Geburtstages dargestellt von* Philo vom Walde. Mit 241 Illustrationen nach Zeichnungen von Joseph Dmych, Karl Goebel etc. Berlin 1899. Verlag von Wilhelm Moeller, (Prinzenstr. 95). 241 pp.

»Abraham engendra Isaac. Isaac engendra Jacob. Jacob engendra Juda et ses frères.

Juda engendra Pharez et Saram... Pharez engendra Hezron etc. etc."

Hippocrate qui prescriva l'eau froide en bien des cas, engendra Asclépiade qui a été nommé Psychrestos et Musa, qui sauva Auguste, l'empereur, par

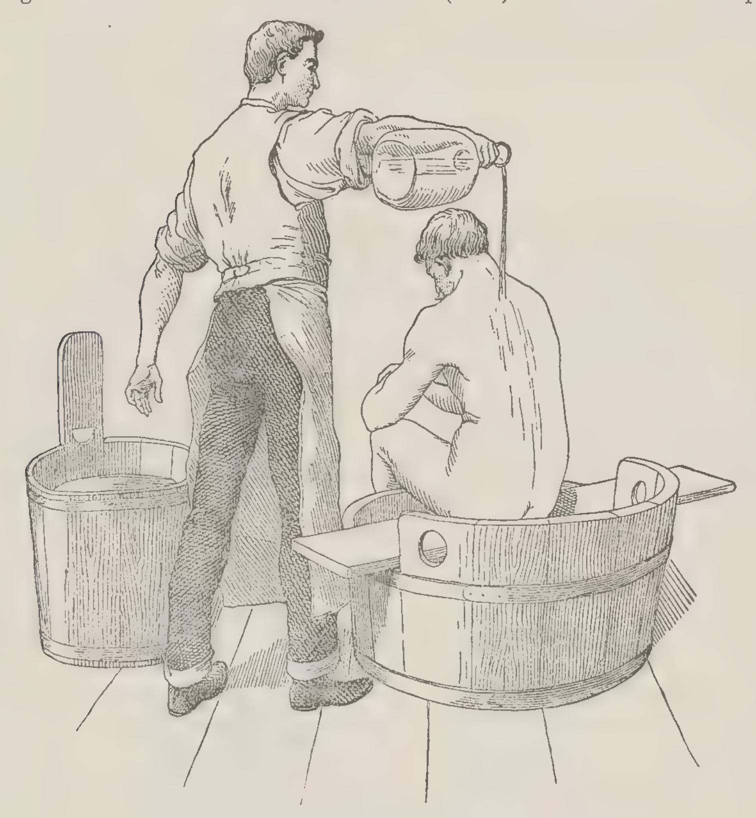



Priessnitz traitant la coqueluche.

les bains froids et Charmis de Marseille et Agathinus, Herodote, Celse, l'hydrophile et Arétée et Aëtius. Et Rhazès, l'Arabe, suivit les voies d'As-

clépiade et ordonna l'eau froide en cas de peste, de rougéole et même de la petite vérole.

Et Savanarola (1424) recommanda l'eau froide et la douche. Et avec lui Mengo Bianchelli et Christoforo Barzizi (1450) et Cardane ses disciples.



La douche a la Priessnitz.

Et Settala ordonna les douches froides. Et ses voies furent suivies par Agostino Magleari et Rovida de Naples, et Fra Bernardo qui donnèrent l'eau froide à l'extérieur comme à l'intérieur. Et après lui s'élevèrent Giacomo Todaro, surnommé «medicus per aquam» et tous ceux qui furent avec lui.

Et parmi le peuple de l'Angleterre se sont montrés les prophètes de l'eau froide avec John Floyer, qui créa la »Psychrolusia". Et avec lui se manifestèrent George Cheyne (1748) et Mead et Smith (1721) qui recommanda les bains froids aux enfants d'âge tendre. Et Hancocke, le curé, se montra et baigna au froid les fiévreux. A lui suivirent Buchan (1772), Wright 1786, Jackson 1791, Brandreth et Mack Lean. [1])

[1]) Voir, Baas, Grundriss der Geschichte der Medicin, pg. 578.

Et le fils de Wright qui exerça les oeuvres encore plus en grand se nomma Currie. Car Currie, le marchand, (1790), recommanda l'eau froide dans la fièvre typhoïde et dans les exanthèmes aigues, comme la rougéole.

Et beaucoup du monde médical (Falconer, Dimsdale, Bateman) suivirent ses voies. De même a fait une partie des médecins français. Or, Geoffroy ordonna l'eau froide contre la peste à Marseille (1721), et disait »que l'eau froide n'a qu'une seule faute c'est qu'elle est trop commune et trop connue pour être assez appliquée".

Et Noguez (1725) donna les bains froids dans la plupart des affections chroniques, comme dans les maladies aigues, dans la pneumonie, la pleurésie




Douches variées.

et les affections catarrhales de toute sorte. Et Tissot la recommanda aux névrasthéniques. Et suivit Sangrado, l'Espagnol, qui reçut trop de gloire par le Gil Blas de le Sage à cause des applications de l'eau froide un peu partout.

En Allemagne c'était Frédéric Hoffmann, le professeur célèbre qui prêchait les bienfaits de l'eau (1712). Et la Silésie est devenue l'école des prophètes de l'eau froide. Et leur chef a été Joh. Siegm. Hahn de Schweidnitz, et son évangile fut nommé l'»Unterricht von der wunderbaren Heilkraft des frisschen Wassers".

Et Hahn engendra Priessnitz [1]), et Priessnitz engendra Kneipp, le curé, et chaque prophète inventa l'eau froide pour son propre compte et chacun ignora le nom de son générateur et ses oeuvres et chacun offra ses vues comme une révélation des dieux à lui spécial.

Le livre de Philo vom Walde a été écrit exclusivement en honneur de Priessnitz. L'auteur a eu la bonté de nous prêter quelques clichés choisis

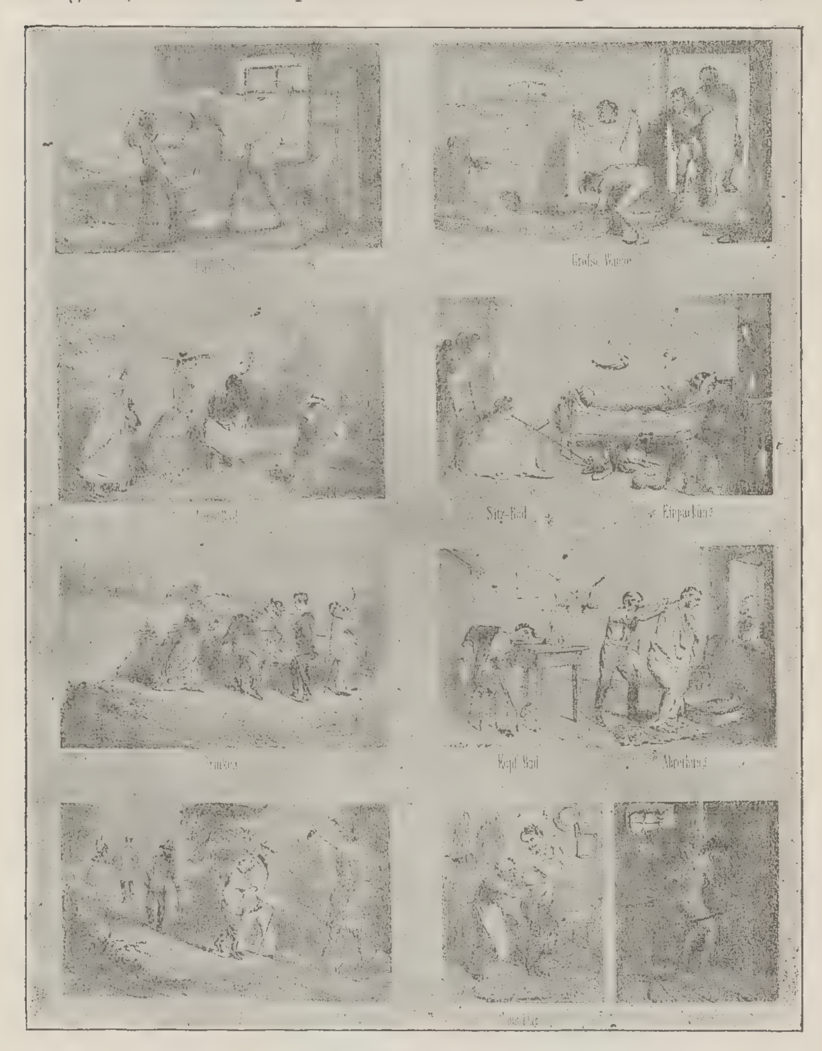



PRIESSNITZ TRAITANT LA RAGE.

parmi les 241 illustrations de son livre. Nous lui savons bon gré de sa bienveillance. Ces illustrations donnent sans trop de difficulté ou trop de mots un aperçu de la methode de Priessnitz, qui est bien simple sans

[1]) Philo vom Walde (pg. 51) dit que Priessnitz n'a pas connu le livre de Hahn. Nous ne dirons pas le contraire. Mais il est bien invraisemblable que Priessnitz n'aurait rien connu de la méthode de celui-ci. Les cures comme celles de Hahn font beaucoup d'éclat et la distance de 1770 à 1811 et de Schweidnitz à Gräfenberg n'est pas trop grande. Priessnitz aura dû rencontrer du monde qui lui parlait de Hahn, l'apôtre prédécesseur de l'eau. En général la méthode de Priessnitz semble trop étudiée, trop achevée, trop semblable aux méthodes du passé pour être l'invention d'un seul.

être étroite. Car le grand hydrothérapeute ne se bornait pas du tout à l'action de l'eau froide, il appelait de même à son aide les bains d'air, et de soleil, les sudorifiques, les promenades et les exercices en plein air de tout genre, comme aussi plusieurs sortes de massage, c'est à dire la photo-




Traitements variés.

thérapie, la méchanothérapie, la climatothérapie, la psychothérapie, enfin l'ensemble de notre nouveau système.... qu'on appliquait déjà dans les temples d'Esculape bien longtemps avant l'ère du père de la médecine.

Nous ne nions pas le fait qu'on doit du respect à la personne de Priessnitz quoique médecin par la grâce de dieu. On ne pourrait le disqualifier du



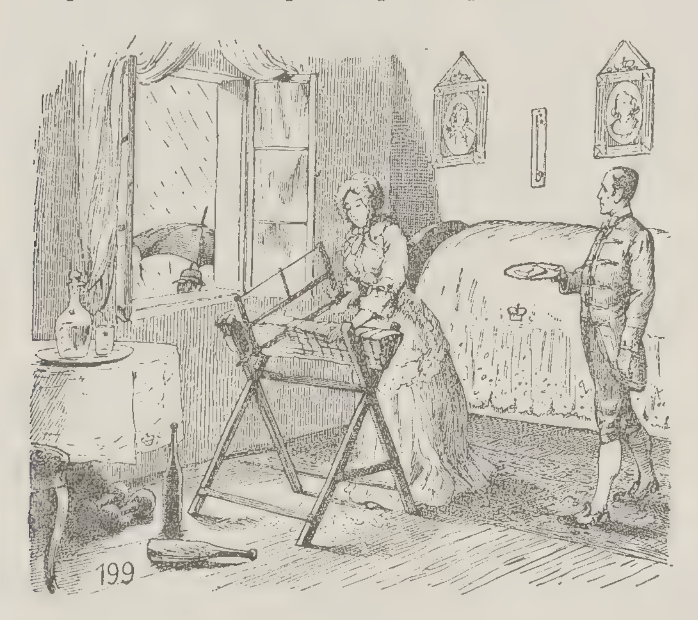
Bain local a la Priessnitz.

moment ou assez de médecins bien dignes se mettent dans les rangs de ses disciples et où la médecine officielle a accepté et honoré de son nom



Bain de soleil.

quelques unes de ses applications thérapeutiques. Seulement l''historien-philosophe voit dans un Priessnitz comme une incarnation d'Asclépiade, de Musa ou de Currie. Ces incarnations se relèvent de temps à autre et sont considérées par le public comme de vrais apôtres, quand la médecine, trop préoccupée de ses inventions nouvelles ou bien des égarements d'un jour néglige les leçons éprouvées de l'expérience et les grandes prescriptions des anciens maîtres. Sans doute l'empirique Vincenz Priessnitz, tout exempt d'érudition qu'il soit, doit avoir été homme de génie et homme de bien, assez digne de vivre dans la mémoire des hommes. Si l'histoire nous livre bien la figure ignoble de Thessalos, pourquoi oublierait elle un Priessnitz pour le seul motif qu'il ne provint pas des écoles médicales?




La Méchano thérapie.

Quant à l'auteur de »Vincenz Priessnitz" son livre semble avoir été dicté par un amour bien pastial. Il exagère l'importance de son héro, qui pour l'histoire n'est pas, comme on dit un »Colomb médical découvrant tout un monde nouveau", mais simplement le représentant d'une phase souvent réitérée de l'histoire de l'hydrothérapeutique.

Il est bien à regretter que Philo vom Walde ne sache pas le premier

1) On nous envoie le „Naturarzt, 27. Jahrgang, No. 10, Wilhelm Möller, Berlin et l'Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis, 1. Jahrgang, No. 10, Max Richter, Berlin." Ces deux périodiques édités par les coryphées du traitement physiatrique les Ziegelroth, les Lahmann, les Kupferschmid contiennent des articles en honneur de Priessnitz, ornés de nombre d'illustrations du livre de Philo vom Walde. Nous remarquons e. a. avec plaisir un article du Dr. O. Bloch sur Asclépiade, „ein Priessnitz vor 2000 Jahren", dont nous recommandons la lecture à Philo vom Walde. Mieux vaut encore: Mercurialis, de arte gymnastica.

mot de cet histoire. Par l'ignorance commune du »nil novi sub sole" il a pu commettre nombre de fautes et d'exagérations. Nous ne voulons pas les compter tous. Une seule suffira. Page III. Philo vom Walde prétend qu' avant Priessnitz les bains d'air comme spécialité quelle est est de Antiquité, a les bains de soleil ou bien la connaissance des effets de la lumière sur l'organisme humain n'avaient jamais sorti du stade de l'expérience. Il ignore que toute l'hydrothérapeutique c. a. a existé pendant des siècles chez les Grecs aussi bien que chez les Romains et autres peuples. Certes avant d'écrire un, livre si agressif il faudrait bien connaître à fond la matière qu'on va traiter. Les privilèges d'un homme de genie, d'un autodidacte pratique ne sont pas accordés à tout auteur qui compose de l'histoire. Si Philo vom Walde se plaint que le nom de Kneipp a déplacé tout à fait celui de Priessnitz, qu'on attribue à Kneipp ce qui appartient à Priessnitz tout seul et que le monde ingrat a oublié déjà son bienfaiteur, il faut lui renvoyer la balle. Priessnitz a eu des précurseurs aussi dignes que lui et ignorés ou mal traités par les Philo vom Walde. Le digne Priessnitz, un des nombreux renouveleurs que l'histoire a connus du traitement diététique ne mérite pas telle apothéose de Philo vom Walde et non plus le dédain de tels médecins qui le traitent de charlatan, tout court.

»Ni cet excès d'honneur, ni cet indignité." C'est de ce point de vue que nous pouvons recommander bien instructif la lecture du livre à tout médecin, comme si ce ne soit pas toujours dans le sens voulu par l'auteur.

. . .

J. Hirschberg. *Die Augenheilkunde des Aëtius aus Amida.* 1899. Leipzig, Veit & Co., 204 pp.

Les oeuvres d'Aëtius ont été éditées en Grec en 1534 (Vénise) en partie seulement, c. à. d. les huit premiers livres; le neuvième fut publié à Vénise en 1816, le douzième avec une introduction sur les manuscrits, à Paris en 1892. Stephanus donna une édition latine par J. Cornarius dans ses *Medicae artis principes* 1567; celle-ci comprend les seize livres, mais elle ne peut remplacer le texte original. L'édition grecque est devenu très-rare; Hirschberg publie une nouvelle édition de ce qui concerne l'ophtalmologie, le texte grec et sa traduction allemande; elle constitue un remaniement critique de l'oeuvre, dont le texte a été corrigé à 526 endroits. Un des élèves de Hirschberg avait publié la première partie en 1889 (Danelius, Beitrag zur Augenheilkunde des Aëtius. In. Diss. Berlin). Cette partie est rééditée par Hirschberg; la subdivision en chapitres varie un peu dans les deux éditions. Parmi les différents chapitres mentionnant celui des pustules, celui du staphylome, du ptérygion.

Le chapître sur l'ophtalmie des nouveau-nés qu'Aëtius a repris de Severus, a été conçu par Hirschberg d'une manière bien supérieure à celle de l'édition latine, qui ne permettait pas de concevoir, qu'il s'agissait de cette affection. Les affections folliculaires et trachomateuses sont bien décrites; l'allongement de l'oeil myope est mentionné; citons encore l'opération de l'ectropion d'Antyllus, qui correspond au procédé moderne de Kuhnt.

Le nombre de collyres etc. est extrêmement élevé et les recettes qui terminent le livre original ont tellement ennuyé Hirschberg qu'il en épargne la lecture au lecteur et les passe en silence.

Il me semble superflu de dire que de nombreuses annotations sont ajoutées au bas de la page, et que l'ouvrage a été mené à sa fin par une main de maître. PERGENS.

## AMÉRIQUE.

*A short history of chemistry*, by F. P. VENABLE Ph. D. Prof. of chemistry in the University of North Carolina. D. C. Heath & Co. Boston, 163 p. Prize 1 D.

Les éditions sur l'histoire des sciences qui en Amérique commencent à abonder forment des signes de notre époque. Elles nous font demander, si l'étude de l'histoire des sciences ne serait plus qu'un passe-temps assez superflu ou bien si les américains aillent perdre leur sens pratique assez connu. Mr. Venable considère l'histoire de sa science comme étant d'une grande valeur. Il en dit "this history has been written because of a connection from my own experience and experience with my students that one of the best aids to an intelligent comprehension of the science of chemistry is the study of the long struggle, the failures and the triumphs of the men who have made this science for us." Voilà une sage conviction qu'on pourrait bien appliquer à l'histoire de toutes les sciences.

En effet le petit livre de Mr. Venable nous fait comprendre la chimie d'aujourd'hui en suivant toujours son développement. Pour les médecins à qui les réminiscences de la chimie ne sont plus si fraîches l'exposé de Mr. V. est un petit livre de répétition, bien intéressant, pratique, succint et qu'on lit sans la moindre fatigue. En outre les liens qui nouent l'histoire de la chimie à celle de la médecine sont mis bien en avant. Pour donner quelque idée du contenu nous transcrivons quelques lignes de la table des matières (cinquième et sixième partie) ce qui contient:

"*Structural chemistry*. New Systems of Classification. Atomic Chains. Physical Isomerism and Stereo-chemistry. Atomic Linkage, 137-139. *The Atomic Weights*. Confusion in the Sixth Decade. Dumas' Revision of the Atomic Weights. The Work of Stas. Continued Confusion of Standards. Cannizzaro's Revision. Numerical Relations between the Atomic Weights. Newland's Law of Octaves. Mendeléeff's Periodic Law. Importance of the Law. Primal Elements, 140-144. *The chemistry of the future*, 144-145. *Analytical chemistry*. Followers of Berzelius. Work of Fresenius. Associated Methods, 146-148. *Agricultural chemistry*. The Humus Theory. The New Theory of Liebig. Field Trials. Other Investigators. Experiment Stations, 148-151. *Physiological chemistry*. The Problems to be solved. Condition of the Science. Fermentation and Decay Processes. Discovery of the Nature of Ferments, 151-153. *Physical chemistry*. Molecular Weight Determinations. Determination by means of Freezing-Points and Boiling-Points. Electro-chemistry. Electro-chemical Analysis. Electro-metallurgy. Thermo-chemistry. Photo-chemistry. Early photo-chemical Observations, 153-157."

Nous remarquons qu'au commencement le petit livre se compose de petites biographies des anciens chimistes et qu'après Lavoisier commence l'histoire de la chimie comme telle. En général ce court aperçu se fait lire avec plaisir. •.•

## FRANCE.

Cordier, P. *Quelques donnees nouvelles à propos des traités médicaux Sanscrits antérieurs au XIIIe siècle.* Calcutta, Catholic Orphan Press, 1899. 8 pp. 8⁰.

L'auteur de cette intéressante notice, médecin des colonies, réside encore aujourd'hui à Chandernagor. Il a pu se livrer sur place à des recherches minutieuses sur la littérature médicale de l'Inde, lesquelles lui ont permis d'élucider quelques uns des problèmes délicats relatifs à l'histoire des textes, à leur authenticité, à leur succession chronologique, à leurs dates, ainsi qu'aux particularités biographiques des auteurs auxquels ils sont habituellement attribués.

Ne pouvant livrer de suite à la publicité les détails de ces recherches, il se contente d'en faire connaitre les conclusions principales avec l'indication tout à fait résumée des preuves qui leur servent de bases. En réalité, la présente notice est le tableau sommaire du travail qui paraîtra ultérieurement. Elle se compose principalement d'indications bibliographiques et de brèves citations; elle se prète par conséquent difficilement à une analyse. Néanmoins, il est nécessaire d'en résumer le contenu, parceque les citations de textes et d'auteurs étant faites en caractères sanscrits, l'opuscule n'est abordable directement qu'aux personnes quelque peu initiées à leur lecture.

L'attention de l'auteur s'est naturellement portée tout d'abord sur les trois grands traités médicaux classiques auxquels, dans la tradition, se rattachent les noms de Suçruta, Caraka et Vagbhata, et qui constituent pour ainsi dire, le fondement de la littérature médicale de l'Inde. Les deux premiers tiennent dans cette littérature le rang qui appartient, dans la tradition médicale grecque, à Hippocrate et Galien. Le troisième est plus récent que les deux autres; mais, dans certaines régions de l'Inde, il est considéré comme le livre par excellence. Aujourd'hui encore tous trois font autorité comme des trésors de science révélée.

Ces livres sont des *Samhitâ*, c'est à dire des traités complets de science médicale théorique et pratique. Les récensions actuelles sont le résultat de remaniements successifs dont quelques uns ont pu être des refontes entières.

La Samhitâ de Suçruta qui, d'après une indication insérée dans le premier chapître, ne devait en contenir que 120 en tout, se termine actuellement par un *Uttaratrantra* (dernier traité), de grande étendue et formant un supplément de plus de 60 chapîtres. Le Dr. Cordier signale comme l'auteur de la recension actuelle, un certain Nâgârjuna, bien connu dans la tradition. Cette assertion semble offrir des garanties. Il le signale en même temps comme l'auteur probable de la partie complémentaire du livre, de l'Uttaratantra. C'est l'opinion qui est émise. Dans la préface d'un dictionnaire récent des termes médicaux sanscrits, dont l'auteur s'appuie sur l'autorité du commentateur Dalvanâcârya, l'adjonction de l'Uttaratantra aurait eu lieu au VIIIe ou IXe siècle de notre ère.

La personnalité de Caraka, dont le nom sert à désigner la deuxième grande Samhitâ, la Caraka Samhitâ, a été l'objet de récentes et très importantes recherches. (N. surtout; S. Lévi, *notes sur les Indo-Scythes*, dans

le Journal asiatique, 1896). Il fut le médecin particulier du roi Indo-Scythe Kanishka qui vécut aux environs du début de l'ère actuelle. L'ouvrage serait une sorte d'édition revue et corrigée, par Caraka, d'une oeuvre antérieure due à Agniveça. Mais cette recension elle-même, composeé primitivement de 79 chapîtres seulement, aurait reçu, antérieurement au XIe siècle, l'adjonction de 41 chapîtres nouveaux .dus à l'érudition de Dridhabalamuni, fils du médecin Kapilabala.

La question se présente autrement pour la Samhitâ de Vagbhata. Nous possédons deux recensions différentes de l'ouvrage; elles ont pour titre, l'une *ashtangasangraha* (traité des huit parties [de la médecine]), l'autre *ashtangahridayasamhitâ* (traité du coeur c. à. d. de l'essence, des huit parties ou membres). Ces deux ouvrages ont été souvent confondus. Le Dr. Cordier les considère comme appartenant à deux époques différentes, et indique sommairement sur quelles preuves repose son opinion. Elle n'est pas celle de tous les orientalistes qui ont cherché à résoudre le problème. Le Dr. Cordier fait, à cette occasion, un ingénieux rapprochement entre le titre sanscrit de l'ouvrage et le *Kitâb Asânkar* ou *Astânkar* de la littérature arabe, que les bibliographes s'accordent à regarder comme un livre d'origine indienne.

Le Dr. Cordier s'occupe ensuite de Mâdhavakara, auteur d'un manuel de pathologie, intitulé *Nidana*, ou *Rugriniccaya*, extrèmément répandu dans l'Inde, ou il a été adopté par les médecins de toutes classes et sans cesse reproduit. La personnalité de l'auteur est très-difficile à identifier; on s'en étonnera peu, quand on saura que sept auteurs médicaux, dans la tradition indienne dépourvue de toute chronologie certaine portent ce nom.

Le mémoire du Dr. Cordier, après quelques lignes consacrées à un autre auteur plus moderne, Vrinda, se termine par l'indication éventuelle de quelques identifications proposées pour les auteurs et les ouvrages indiens que citent les grands bibliographes arabes.

De nombreux et intéressants problèmes sont, on le voit, posés et jalonnés, dans cette courte brochure, c'est avec une vive curiosité que ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine de l'Inde attendront les développements auxquels le séjour prolongé dans le pays aura permis à l'auteur de donner toute l'ampleur et toute la précision désirables.

LIÉTARD.

---

## RUSSIE.

---

*Der siebente Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken von* N. I. PIROGOW *zu Kasan im Mai* 1899.

Mehr als vor einem Decennium gründete sich in Russland eine »*Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken von N. I. Pirogow*".

Seit dieser Zeit arrangirte die Gesellschaft in den verschiedenen Universitätsstädten des russischen Reiches Congresse, auf welchen wichtige in wissenschaftlicher sowie in praktischer resp. sanitärer Beziehung Fragen erörtert erhoben und weiter im Leben durchgeführt worden sind.

Seit der Existenz des internationalen Archivs »Janus" ist der VII. Congress der erste, welcher während dieser Zeit abgehalten wurde. Wenn

wir hier keine speciell historischen resp. medicinisch-geographischen Referate vorbringen, so ist es aus dem einfachen Grunde, weil derartige Themata gar nicht zur Besprechung kamen. Nichts destoweniger glauben wir dass ein Journal, welches sich speciell mit der Geschichte der Medicin beschäftigt, auf ihren Seiten wenigstens eine geschichtliche Notiz über den Congres und die wichtigsten daselbst besprochenen Fragen bringen darf.

Ende April dieses Jahres versammelten sich in der alten Stadt *Kasan* beinahe 600 russische Aerzte — eine Zahl welche als klein für den jetzigen Congress bezeichnet werden muss, weil die Zeit grade mit dem Hungersjahre zusammenfiel und der Congress in einer Stadt tagte, welche eigentlich das Centrum der hungernden Gouvernements bildete. Nichts destoweniger, dank der ausgezeichneten Organisation des Comite's, an deren Spitze *Prof. Gay* sich befand, ist es gelungen sehr viel Interessantes in wissenschaftlicher Beziegung und auch für das menschliche Wohl Wichtiges anzuhören.

*Im Laufe von* 6 *Tagen haben* 16 *Sectionen* 55 *Sitzungen abgehalten, wobei* 170 *Vorträge zum Verhör kamen.*

In verschiedenen Sectionen sind verschiedene wichtige Beschlusse gefasst worden, z. B. in der Section für *Nervenkrankheiten und Psychiatrie* ist u. A. beschlossen worden, dass ein psychisches Leiden eines der Ehegatten zum scheiden Veranlassung geben kann, falls dasselbe unheilbar und durch bedeutende Veränderung der psychischen Persönlichkeit sich ausdrückt.

In der Section für *Chirurgie* wurde eine Commission gewählt, welche sich mit dem Studium der Aetiologie des Kropfes, der Verbreitungen desselben in Russland etc. beschäftigen soll.

Die *Dermatologen* haben beschlossen: 1) durch die Landschaftsärzte Daten über Reïnfectio syphilitica zu sammeln; 2) es ist wünschenwerth, periodisch, behufs Studiums der Lepra, Aerzte in Leproserien und wissenschaftliche Centra abzukommandiren; 3) Daten über hereditäre Syphilis zu sammeln nach Karten, welche Prof. *Tarnowsky* ausarbeiten wird.

Die Section für *Hygiene* proponirte u. a., dass Hygiene in den Schulen als obligatorisches Fach eingeführt werden soll, dass in den Bergwerken der sanitäre Theil sich in den Händen der Aerzte und nicht wie bis jetzt unter den Aufsicht der Ingenieure sich befinden soll.

In der *Section für das Gemeindewohl* ist beschlossen worden, die Frage über das »Einführen einer höheren medicinischen Verwaltung in Russland einer weiteren Bearbeitung zu unterwerfen." Inbetreff der »Errichtung einer centralen medicinischen Bibliothek" ist der Vorschlag im Principe angenommen werden und die Ausarbeitung der Details dem Vorstande der Gesellschaft übergeben. Ausserdem wurde der Vorschlag von Prof. *Scherkinswy* angenommen und dem Vorstande übergeben, eine Commission zu gründen zum Studium der Tuberculosefrage und als Thema in das Programm des nächsten Pirogoff'schen Congresses einzureihen.

Von Wichtigkeit erscheint auch die von *der Section für Militärmedicin* aufgeworfene Frage über das Ausschliessen des Spiritus aus der Normalbeköstigung der Truppen und Ersatz desselben durch Thee. Die wichtige Angelegenheit soll nach Beschluss höheren Orts befürwortet werden.

Dr. A. Grünfeld, Odessa.

# II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

## FRANCE.

*L'Enseignement des maladies des pays chauds. l'Ecole de médecine d'Alger*, par le Professeur Ed. Bruch, directeur de cette Ecole. Alger 1899.

On sait que l'enseignement des maladies des pays chauds a eu sa première chaire officielle créée à Alger par décret du 31 juillet 1889. M. Al cide Treille en fut le premier titulaire et occupa la chaire jusqu'en 18 97, à cette date, M. Brault l'a remplacé. (Voir une courte analyse de sa leçon d'ouverture, *Janus* 1897, p. 627). M. le professeur Ed. Bruch, vient de consacrer une intéressante brochure à l'histoire de cette chaire. Il en montre aussi sa raison d'être, son fonctionnement et surtout ses aspirations.

Si M. Brault dispose d'un laboratoire pour les travaux pratiques et pour ses recherches personnelles, ce laboratoire est rudimentaire et mal situé. Le directeur de l'Ecole se joint au professeur pour réclamer plus et mieux. A côté de l'enseignement théorique, ne serait-il pas en effet très-utile de placer un enseignement pratique qui consisterait en une clinique annexée à un Hôpital? Il suffirait, pour commencer, de pouvoir disposer de 10 à 15 lits, destinés à recevoir des sujets atteints de maladies exotiques, sujets que l'on trouvera plus facilement à Alger qu' ailleurs. La création de ce service clinique a été acceptée en principe. Mais M. Bruch se plaint avec juste raison des lenteurs administratives et montre que l'essor de l'enseignement de la pathologie exotique qu' actuellement, et plus que jamais, passionne les esprits clairvoyants de France et de l'étranger, se trouve arrêté net, au moment où cette ville avait l'honneur de se trouver en tête du mouvement.

Dr. Paul Fabre (de Commentry).

## INDES ORIENTALES NÉERLANDAISES.

*Les nouvelles recherches chimiques et toxicologiques des plantes aux Indes orientales néerlandaises.*
(Suite de pag. 611.)

Dans les »Berichten der Deutschen Pharmaceutischen Gesellschaft, 1899, Heft 7" le docteur *M. Greshoff* donne un aperçu de ses recherches, faites au laboratoire de Buitenzorg (Java), et publiées in extenso dans son 2nd Rapport (»Mededeelingen", XXV). On y trouve encore mentionnée la bibliographie récente relative à la recherche des substances intéressantes décrites dans son 1er Rapport (»Mededeelingen", VII). [1])

[1]) Les numéros sont les mêmes que ceux de Greshoff: Eerste en Tweede verslag van het onderzoek naar de plantenstoffen van Ned.-Indië. Mededeelingen uit 's Lands Plantentuin te Buitenzorg, VII en XXV. Un résumé en langue française du 1er Rapport („Mededeelingen", VII) se trouve dans les „Annales de Buitenzorg", Vol. IX.

I. »Carpaine", l'alcaloïde des feuilles de *Carica Papaya* L. a été étudié au point de vue chimique par VAN RIJN (Arch. der Pharmacie, Bd. 231, S. 184 und Bd. 235, S. 235). L'action physiologique de cet alcaloïde amer et toxique (poison paralysant le coeur) a été étudiée par RÜMKE (Thèse, Leide 1892) et LINDE (Thèse, Dorpat 1893).

II. Contribution à la connaissance chimique et pharmacologique des Léguminosées.

1. *Derris elliptica* BENTH.

2. *Pachyrhizus angulatus* RICH.

Le »derride" et le »pachyrhizide" ont été étudiés par VAN SILLEVOLDT (Thèse, Marburg 1899). L'existence de matières toxiques du même type que le derride, qui ne contiennent pas de nitrogène, a été constatée dans un grand nombre de plantes énivrantes tropiques, qui sont employées pour la pêche. Ainsi PFAFF (Thèse, Strassbourg 1890) a trouvé le »timboine" dans le timbo de l'Amérique méridionale, probablement préparé avec le *Derris negrensis* BENTH.; GEOFFROY (Ann. de l'Inst. col. de Marseille 1895) a trouvé le »nicouline" dans un poison de pêche de la Guyane Française, nommé nicou, une espèce de *Lonchocarpus*; et POOL a constaté une matière, qui ressemble aussi au »derride" dans un poison de pêche de Surinam. GRESHOFF a isolé le »derride" du *Mundulea suberosa* BENTH., de l'*Ormocarpum* et du *Lonchocarpus*.

3. *Sophora tomentosa* L. PLUGGE a constaté que la »sophorine" est identique avec les cytisine, ulexine, anagyrine, baptitoxine et euchrestine, qui sont tous en réalité la même substance.

4. *Erythrina Broteroi* HASSK. PLUGGE a examiné l'action de »l'érythrinine" et aussi de »l'hypaphorine", préparée avec les graines d'*Erythrina* ou *Hypaphorus subumbrans* HASSK. (Arch. f. exper. Pathol. und Pharmakol. Bd. 32 und 33). GRESHOFF s'occupe encore des recherches approfondies de cette base intéressante.

6. *Crotalaria retusa* L. L'existence d'indican dans les feuilles fut confirmée par MOLISCH (Sitzungsb. Akad. Wien, Bd. CVII).

10. *Pithecolobium* ENDL. Une base toxique »pithecolobine" ou »sapotoxine alcaloïdique" a été étudiée par PLUGGE. GRESHOFF l'avait préparée avec l'écorce de P. *Saman* BENTH. Il l'a trouvée aussi dans l'*Albizzia lucida* BENTH.

III. Résumé des espèces d'Apocynées indo-néerlandaises, qui contiennent des alcaloïdes.

3. *Rauwolfia* L.

L'alcaloïde de *Rauwolfia* ou *Ophioxylon* a été nommé »pseudo-brucine" dans la Pharmacographia Indica IV, 173.

6. *Ochrosia* JUSS. L'alcaloïde pur de *Lactaria Ackeringae* T. et B. a été décrit par GRESHOFF.

7. *Kopsia* BL. La base cristalline de *K. flavida* BL. a été étudiée de nouveau par VAN DER DRIESSEN MAREEUW (Ned. Tijdschr. v. Pharm. VIII, 199).

8. *Vinca* L. Il y a aussi un alcaloïde dans le *V. pusilla* MURR. (Pharm. Indic. IV, 197.)

9. *Alstonia* R. BR. L'écorce et les feuilles de *A. Hoedtii* T. et B. contiennent une base, semblable à chlorogenine.

11. *Tabernaemontana* PLUM. On peut obtenir de l'écorce de *T. Wallichiana* STEUD. 0,8 $^0/_0$ d'une base toxique.

IV. Cerbera Odollam HAMILT. De nouvelles recherches ont été

publiées par Plugge (Arch. d. Pharm. Bd. 231, S. 10). Greshoff a trouvé que le »cerberide" est isomère avec le »tanghinine", mais dans une solution de ces deux matières, les cristaux de chacune se forment isolément. Dans toutes les parties du *Cerbera* il y a une grande quantité d'une chromoglycoside (pseudindicane), qui n'est pas toxique.

V. La Lauro-tetanine alcaloïde très repandue dans les Lauracées des pays tropicales, est décrite de nouveau par Filippo (Thèse, Marburg 1898).

VI. Contributions à la connaissance de l'acide cyanhydrique dans le règne végétal. Une monographie importante a été publiée sur cette matière par le professeur M. Treub, continuant les recherches entreprises par M. Greshoff: »Sur la localisation, le transport et le rôle de l'acide cyanhydrique dans le *Pangium edule* Reinw." (Ann. de Buitenzorg, Vol. XIII). Hébert a donné une hypothèse sur la formation d'albumen dans les cellules vertes par la condensation de l'acide cyanhydrique et le formaldehyde (Ann. Agronomiques 1898, p. 417). Greshoff a constaté chez toutes les espèces de *Pangiacées* la formation de beaucoup d'acide cyanhydrique, c'est à dire dans un grand nombre d'espèces d'*Hydnocarpus* Gaertn., dans les *Gynocardia odorata* R.Br., *Trichadenia zeylanica* Thw., *Taraktogenos Blumei* Hassk. et *Ryparia Caesia* Bl. Wefers Bettink a trouvé cet acide dans le *Kiggelaria Africana* L., de la même groupe des Pangiacées. On l'a encore trouvé dans le *Manihot Glaziovii* Müll. Arg. (Fam. Euphorbiacées) et dans l'*Echinocarpus Sigun* Bl. (Fam. Tilacées) et dans nombre d'autres plantes.

---

Après ce coup d'oeil sur la continuation de ses études antérieures sur les plantes de Java, le Dr. Greshoff donne un resumé de ses recherches nouvelles:

I. Magnoliacées.

*Talauma mutabilis* Bl., *T. pumila* Andr., T. *Hodgsoni* H.f. et Th. contiennent dans l'écorce un alcaloïde, qui ressemble à la berbérine. Les écorces de *Michelia longiflora* Bl., de *Magnolia sphenocarpa* Roxb. et de *Manglietia glauca* Bl. contiennent aussi un alcaloïde.

II. Anonacées.

*Guatteria pallida* Bl. Les feuilles contiennent un alcaloïde. *Alphonsea* H.f. et Th. Les feuilles d'*A. ventricosa* H.f. et Th. possèdent 0,5 % d'un alcaloïde »l'alphonseine", dont Greshoff donne une description complète.

*Artabotrys suaveolens* Bl. contient dans l'écorce un alcaloïde, qui provoque le tétanos chez les crapauds, et une matière fluorescente. Ces deux substances se trouvent aussi dans les autres espèces d'*Artabotrys* et aussi dans les *Unona discolor* Vahl. etc. La présence d'un alcaloïde se montre chez *Polyalthia affinis* T. et B. (écorce des branches 0,15 %), *Monoon costigatum* Miq. (feuilles 0,15 %), *Popowia pisocarpa* Endl. (écorce 0,3 %) et dans diverses espèces d'*Oxymetra* Bl., *Anona* L., *Melodoruu* Dun., *Orophea* Bl. et *Saccopetalum* Benn. L'écorce des branches d'*Uvaria rufa* Bl. contient une base (0,2 %) qui ressemble à la berbérine.

III. Menispermacées.

*Cocculus laurifolius* D.C. contient une base cristalline dans l'écorce des branches (0,5 %) et dans les feuilles (0,15 %). Elle se nomme »coclaurine". Plugge a constaté que l'action physiologique est la même que celle du

curare. En outre on trouve un alcaloïde dans *C. umbellatus* STEUD., *C. ovaliformis* D.C. et dans quelques espèces de *Tiliacora* COLEBR., *Pachygone* Miers et *Pycnarrhena* Miers.

Des matières amères spéciales ont été constatées par GRESHOFF dans le *Pericampylus incanus* MIERS et dans le *Tinospora cordifolia* MIERS, tandis qu'il a trouvé de la »berbérine" dans le *Fibraurea tinctoria* LOUR. et dans le *Coscinium Blumeanum* MIERS.

IV. Meliacées.

Dans l'écorce, les graines et les feuilles d'un grand nombre de Méliacées on rencontre une matière très amère, qui ne possède pas de nitrogène et n'est pas un glycoside, mais une acide résineuse. C'est le cas chez *Lansium* RUMPH., *Melia* L., *Azadirachta* JUSS., *Heynea* ROXB. et *Swietenia* L.

V. Rhamnacées.

*Gouania leptostachya* D.C. l'écorce et les feuilles contiennent un alcaloïde très amer, très vénéneux, qui cause le tétanos.

Les fruits d'une sorte de *Zizyphus* de l'île de Timor possèdent un alcaloïde et les feuilles d'une autre espèce ont fourni un glycoside.

VI. Cornacées.

*Alangium hexapetalum* LAM., *A. sundanum* MIQ. Ces plantes fournissent un alcaloïde amer et toxique dans les feuilles (0,6 %) et dans l'écorce (0,3 %). Les feuilles de *Marlea tomentosa* ENDL. et de *M. rotundifolia* HASSK. contiennent aussi un alcaloïde.

Rubiacées.

*Uncaria* SCHREB. GRESHOFF a trouvé un alcaloïde toxique, qui a surtout une influence sur la respiration, dans les feuilles d'*Uncaria glabrata* D.C. (0,3 %), d'*U. pilosa* ROXB. (1,1 %) et d'*U. ovalifolia* ROXB. (1,3 %). Les feuilles d'*Anthocephalus Cadamba* MIQ. contiennent 0,1 % d'un alcaloïde amer. En outre il existe des alcaloïdes dans les *Greenia latifolia* T. et B., *Hedyotis latifolia* MIQ., *Bobea hirsutiuscula* T. et B., *Timonius Rumphii* BL., *Pavetta tomentosa* ROXB., *Grumilea aurantiaca* MIQ., *Hymenodictyon* WALL., *Wendlandia* BARTL., *Borreria* MEY et *Polyphragmon* DESS.

L'écorce des *Sarcocephalus cordatus* MIQ. et *S. subditus* MIQ. possède quelque alcaloïde et une matière amère. L'*Exostemma longiflora* R. et SCH. contient dans les feuilles un glycoside.

Enfin le *Mussaenda frondosa* L. contient de la saponine dans les fruits. [Il y a beaucoup d'autres plantes, dans lesquelles GRESHOFF a constaté la saponine, savoir: *Barringtonia insignis* MIQ. (Fam. Myrtacées); *Polygala venenosa* JUSS. (Fam. Polygalacées); *Colubrina asiatica* BRONGN. (Fam. Rhamnées); *Sapindus Rarak* D.C. et *Cupania regularis* BL. (Fam. Sapindacées).]

VIII. Composites.

Des matières amères, qui ne possédent pas de nitrogène, se trouvent dans *Vernonia* SCHREB., *Elephantopus* L., *Adenostemna* FORST. et *Eupatorium* L.

Le *Conyza macrophylla* BL. contient un peu d'alcaloïde. Dans cette grande famille les substances basiques ne font pas défaut, car GRESHOFF pouvait extraire de l'*Echinops* L. 10 grammes »d'échinopsine".

IX. Apocynacées.

Des glycosides ont été constatées chez les *Allamanda cathartica* L., *Wilughbeia firma* BL. (l'écorce), *Carissa* L., *Vallaris* Burm. *Pottsia* H. et A., *Aganosma* DON. et *Kickxia* BL.

X. Asclépidiacées.

*Sarcolobus narcoticus* Span. (Le poison connu à Java sous le nom de »Wali kambing" et employé pour tuer des tigres) contient un principe vénéneux »sarcolobide", matière résineuse qui agit d'une même manière que la coniine.

*Cryptostegia grandiflora* R.Br. contient dans les feuilles deux matières amères.

Les feuilles de *Tylophora lutescens* Dcn., qui sont employées comme médicament, contiennent un alcaloïde vénéneux (0,5 %), qui existe aussi dans l'écorce (0,2 %).

Les feuilles de *Marsdenia tinctoria* R.Br. possèdent un alcaloïde et de l'indicane.

Une matière amère, glycoside, a été constatée dans les *Bidaria* Endl., *Tetragonocarpus* Hassk., *Symphysicarpus* Hassk. et *Wattakaka* Hassk.

XI. Solanacées.

*Solanum auriculatum* Ait. contient de la »solanine": 6,1 % dans les fruits, 2,8 % dans l'écorce, 1,3 % dans les jeunes feuilles et 1,7 % dans les feuilles adultes.

*Datura alba* L. Dans les feuilles sèchées très jeunes il y avait 0,813 % d'alcaloïde, dans les plus agées 0,231 %, dans les vieilles 0,031 %, dans les fleurs 0,2 %.

L'écorce de *Juanulloa aurantiaca* Ott. et Dtz., de *Cestum foetidissimum* Jacq., de *Capsicum longum* Dec. et de *Franciscea sp. ind.* contient un alcaloïde.

XII. Verbenacées.

Le »Pseud-indicane" a été trouvé dans les *Lantana* L., *Premna* L. et *Vitex* L. De même aussi dans l'*Ehretia buxifolia* H.B.K. (Fam. Boraginacées) et dans le *Parmentiera cerifera* Seem. (Fam. Bignoniacées).

XIII. Euphorbiacées.

La »Daphniphylline" est l'alcaloïde toxique du *Daphniphyllum bancanum* Kurz. On trouve aussi un alcaloïde dans le *Pierardia* Roxb., *Prosorus* Dalz., *Antidesma* L. et *Galearia* Z. et M.

Le *Tiglium purgans* Kltsch. contient dans les feuilles une matière résineuse excessivement âcre, qui est peut-être la même que celle de l'huile de croton.

XIV. Urticacées.

Le bois de *Celtis reticulosa* contient beaucoup de skatole. Il y a beaucoup de plantes indiennes qui produisent du skatole en se putrifiant, entre autres le bois d'*Erythrina subumbrans* Hassk. Les fleurs de *Sterculia foetida* L. sont extrèmement fétides.

Dans le suc laiteux du *Ficus Edelfeldtii* King, de l'*Artocarpus venenosa* Z. et M. et du *Streblus Mauritianus* Bl. on trouve de la toxalbumine. Dans les *Streblus asper* Lour., *Epicarpus* Bl. et *Homoioceltis* Bl. il y a une matière très-vénéneuse et très amère (streblide). Les *Elatostemma macrophyllum* Bronqn. et *Covellia hispida* Miq. contiennent un alcaloïde. C'est aussi le cas avec les graines du *Ficus altissima* Bl.

XV. Filices.

*Lindsea cultrata* Sw. contient de la coumarine. Cette matière se trouve en outre dans les *Spermacoce semierecta* Roxb. (Fam. Rubiacées), *Alyxia stellata* Roem. et Sch. (Fam. Apocynacées), *Myroxylon Pereirae*

Kltzsch. (Fam. Leguminoses), *Eupatorium Ayapana* Vent. et *Ageratum conyzoides* L. (Fam. Composites).

Laag Soeren, Nov. 1899. Dr. C. L. van der Burg.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Malaria.*

Une étude des maladies, observées chez les détenus condamnés aux travaux forcés dans les houillières de Sawa-Loento (Sumatra) a été publiée par le docteur J. T. Terburgh (Gen. Tijdschr. v. Ned.-Indië, XXXIX, 375). La statistique comprend les années 1896 et 1897. Il conclut que nous devons accepter trois causes comme ayant de l'influence sur la malaria:

1°. Les causes, qui favorisent ou qui empêchent le développement de la parasite au dehors du corps humain sol, humidité, température).

2°. Les causes, qui ont influence sur la propagation de la parasite dans l'atmosphère et sur l'entrée dans le corps humain (dispersion, vent, hauteur, moustiques).

3°. Les causes, qui dominent la propagation de la parasite dans le corps humain (race, sexe, age, infection antérieure, bains froids, exercice etc.).

Toutes ces causes ont déjà été étudiées pendant longtemps et la découverte des parasites de la malaria n'a pas eu de grande influence sur les hypothèses, qui avaient été faites avant cette découverte. A Sawa-Loento il n'y a pas de marais et les cas de malaria s'élèvent ou diminuent avec la pluie, excepté dans le temps où les ouvriers doivent travailler trop. Le surmenage est alors cause d'augmentation du chiffre des cas de malaria.

Van der Burg.

*Béri-béri.*

Le Dr. J. T. Terburgh (Gen. Tijdschr. v. Ned.-Indië, XXXIX, pag. 403) prétend, que le béri-béri est une maladie infectieuse, dont l'agent infectueux se trouve dans le sol. Les germes retiennent pendant longtemps leur force vitale.

Les condamnés aux travaux forcés dans les mines de charbons à Sawa-Loento (Sumatra) sont nourris de riz décortelé, mais on n'y voit du béri-béri que dans le cas, où on peut démontrer une infection par des malades, qui venaient d'ailleurs, surtout de Java. Les premiers, qui furent attaqués, étaient des personnes, qui avaient au du contact avec les malades de Java et surtout ceux qui avaient trop travaillé. Van der Burg.

*Colonial Expeditions French and English.*

The *Revue Scientifique* (11.17) gives a summary of M. Reynaud's comparative study of French and English colonial expeditions from a medical point of view. The principles adopted by the English are:

(1) To use native troops as much as possible.
(2) To employ these and other natives for transport and road making.
(3) To diminish the burdens of the European troops, who are only required to march and fight.
(4) To prepare the roads beforehand, so that there is no delay in the unhealthy coast district.

(5) To insure by liberal treatment the efficiency of the medical and transport services.

"Thanks to these measures the mortality and morbidity of the English troops in recent expeditions have fallen to figures hitherto unknown. In the first expedition against the Ashantees the mortality was only 18 per 1000."

The French have adopted none of the above mentioned rules, and consequently even in the expedition to Tunis with no fighting and a healthy climate they lost 61 per 1000 of the effective, while in Madagascar the mortality of the engineer company reached the unheard of figure of 645 per 1000, and the general mortality was 16 times as great as that of the English Ashantee expedition 22 years previously. E. T. W.

---

## REVUE DE PARASITOLOGIE

### DES PAYS CHAUDS ET TROPICAUX.

---

Archives de Parasitologie tome III, juillet 1899 publiées sous la direction du Prof. R. Blanchard.

MMrs. Labadie—Lagrave et Deguy nous donnent une très intéressante observation de *filaria volvulus*; jusqu'ici nous ne connaissions que deux observations prises sur deux nègres de la Côte d'Or, les parasites mâles et femelles rencontrés dans des tumeurs sous-cutanées avaient été déterminés par le savant parasitologiste allemand Leuckart.

Le troisième cas observé par MMrs. Labadie—Lagrave et Deguy qui ont été contrôlés pour la détermination du parasite par Mr. le professeur R. Blanchard provient du Dahomey et a été rencontré sur un ancien soldat de la légion étrangère.

L'Helminthe était pelotonné sur lui-même et formait à trois travers de doigt au-dessus de l'épitrochlée gauche une petite tumeur du volume d'un haricot. Cette grosseur était mobile sous la peau et sur l'aponèvrose sous-jacente. Le parasite ainsi que l'examen histologique l'a montré, siégeait dans un vaisseau lymphatique ectasié et avait déterminé une lymphite nodulaire.

---

*Société de Biologie séance du* 14 *octobre* 1899.

Mr. A. Railliet montre à la société des spécimens de Bilharzie du boeuf envoyés par Mr. Ch. Carré vétérinaire attaché à l'Institut Pasteur de Nha-Trang (Annam). Les parasites proviennent du pied d'un veau mort de peste bovine, ils sont un peu supérieurs comme taille aux Bilharzies humaines.

Cette variété a d'ailleurs été rencontrée en maints endroits: Chez le boeuf et le mouton en Egypte (Sonsino), chez le boeuf à Calcutta (Bomford), chez le mouton en Sicile (Grassi Rovelli), chez le boeuf en Sardaigne (Saufelice et Loi).

Railliet déjà avait trouvé des fragments de mâles de ce ver parmi les douves pancréatiques recueillies par Mr. Gomy chez les boeufs et les buffles de Saïgon (Cochinchine).

La plupart des individus présentés par Mr. Railliet sont des mâles, les

femelles, il faut le dire, sont d'une recherche beaucoup plus difficile, l'auteur a cependant recueilli quelques couples bien conservés où l'on peut voir le mâle portant sa femelle dans son canal gynécophère.

Cette observation élargit la zone de distribution géographique de la bilharzie du boeuf; Mr. Railliet conseille la recherche du parasite dans nos colonies de l'Afrique du Nord (Algérie, Tunisie).

Il y a déjà longtemps que nous nous occupons pour notre propre compte de la Bilharzie humaine; désireux de connaître enfin le cycle complet fourni par ce parasite afin d'établir vis-à-vis de lui une prophylaxie rationnelle, nous avons pensé au schistosomum bovis plus commode pour les recherches expérimentales; malheureusement, malgré nos investigations répétées, nous n'avons encore pu rencontrer le parasite en Algérie.

Alger, le 28 Nov. '99. Dr. J. Brault.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

---

*La Peste.*

Le 26 Octobre dernier, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle de Paris a tenu, sous la présidence du prof. Landouzy, sa séance de rentrée dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine; tout l'intérêt de cette réunion résidait dans une conférence sur la peste, faite par le Dr. Calmette qui fut récemment chargé d'étudier l'épidémie d'Oporto et l'application de la sérothérapie aux pestiférés.

Le savant directeur de l'Institut bactériologique de Lille a d'abord rappelé les grandes épidémies qui ont, à diverses époques, décimé l'Europe: au moyen-âge, la grande peste noire de 1347, dans des temps moins éloignés, la peste de Marseille (1720), celle de Moscou (1771), celle d'Egypte (1798), les épidémies de 1815 et de 1835 et enfin l'épidémie toute récente de Portugal. D'après les études faites à Oporto, le Dr. Calmette est d'avis que les cinq types de peste admis jusqu'ici par la majorité des auteurs, peuvent se réduire à deux: la peste bubonique et la peste pulmonaire qui, toutes deux, ont pour cause un seul et même microbe et ne diffèrent entr' elles que par les symptômes extérieurs. La première est caractérisée principalement par le développement de bubons douloureux aux aines, dans les ainelles, aux parotides, etc.. Dans la peste pulmonaire, il n'y a pas de bubons, mais on constate un abattement profond, des maux de coeur violents, une pâleur cadavéreuse et les malades succombent souvent en quelques heures, ou même presque subitement; ces deux formes différentes ont été observées à Oporto. Le conférencier expose ensuite les théories pastoriennes sur le rôle des microbes dans les maladies épidémiques et il montre que c'est par l'application de ces théories que les docteurs Yersin et Kitasato arrivèrent, presque simultanément, en 1895, à la découverte du microbe de la peste; celui-ci étant connu, il suffisait pour trouver le remède de mettre en pratique la méthode du Dr. Roux dans la préparation des sérums. C'est dans le but d'étudier l'action et le mode d'emploi du sérum antipesteux que le gouvernement français avait envoyé une mission à Oporto; le prof. Calmette termine sa conférence en concluant, d'aprés les observations qu'il a faites en Portugal; 1⁰. que la

propagation de la peste a toujours pour agent les souris et les rats que les navires apportent à fond de cale et qui s'échappent dans les ports; 2⁰. que par suite de ce mode de propagation, les égouts sont infectés 2 ou 3 mois avant que la peste n'éclate dans la ville même; 3⁰. que le sérum antipesteux est curatif dans la proportion de 13 $^0/_0$, environ, des malades soumis à ce mode de traitement, qu'il peut également servir de vaccin, mais que l'immunité qu'il confère ne dure pas plus de 20 jours, au maximum; 4⁰. enfin, que les réserves de sérum conservées à l'Institut Pasteur de Paris, sont suffisantes pour que le France n'ait rien à redouter de la peste, quand bien même le fléau ferait son apparition dans l'un de nos ports. Ed. B.

## CIRCULUS THERAPIÆ.

*Le spécifique anti-herniaire de Tarenne.*

*La Cochliopérie, Recueil d'expériences très-curieuses sur les Hélices terrestres, vulgairement nommés Escargots; avec une instruction sur la guérison radicale des hernies ou descentes, sans dépense ni aucun secours étranger; par George Tarenne; Paris* 1808. Tel est le titre assez singulier de ce petit volume dédié «à la philosophie et à l'humanité» et dont la seconde partie traite de la cure radicale des hernies; voici, en résumé la description et le mode d'emploi du prétendu spécifique de Tarenne: Le malade se procurera, au printemps, environ 200 escargots de vigne (Helix pomatia) qu'il parquera dans une sorte de cage, de manière à les conserver vivants pendant 3 à 4 mois que doit durer le traitement; il se munira en outre d'un bandage dont la plaque, en forme de godet ou de cuiller, contiendra un tampon de laine, mobile. Tous les matins, on prendra un ou deux escargots, on les transpercera avec un poinçon de bois dur et on recueillera, sur le tampon de laine, le liquida qui s'écoulera des blessures de l'animal. Le tampon étant suffisamment imbibé, on l'appliquera très-exactement sur la hernie et on posera par dessus le bandage. L'auteur prévient qu'on doit changer la laine de temps à autre, parceque le liquide fermente et répand alors une odeur infecte. Il affirme avoir obtenu par ce procédé grotesque, la cure radicale d'une demi-douzaine de hernies, bien qu'il n'ait pas suivi ses malades après leur prétendue guérison. Ed. B.

## VARIÉTÉS.

*Duchenne of Boulogne.*

When, a few years ago a small memorial Duchenne was unveiled at the Salpêtrière, the exalted personage who officiated confessed he had never heard the name till the previous day. Though readers of *Janus* are not likely to share this ignorance, they may be interested in a paper appropriately read at Boulogne by M. Brissaud on the scientific work of Duchenne. "Duchenne (says Prof. Erb) may be regarded as the chief founder and propagator of modern electrotherapy; yet his merit is not confined to this. The things which immortalise his name are first his

electro-physiological researches, secondly and chiefly the services which he has rendered to neuropathology". M. Brissaud gives an epitome of these services, dating from the discovery of localised electrization in 1847, at which date electrotherapeutics, though employed in the previous century by Hermann Klyn, Marat (Friend of the People) and others, were no further advanced than in the classic ages when the natural discharges of the torpedo fish were recommended by Scribonius Largus. Duchenne devoted twenty years to the study of the "motor point", which led him on to the "Electro-physiologic analysis of the expression of emotions" the illustrations of which work inaugurated the era of anatomical photography, 1852. M. Brissaud then describes his study of various forms of muscular atrophy, and the discovery of *labio-glosso-laryngeal paralysis*, while the crown of his work was formed by the description and pathological investigation of *pseudo-hypertrophic paralysis*, and *locomotor ataxy*. E. T. WITHINGTON.

---

*Quackery in Old Vienna.*

Dr. Leopold Senfelder gives an interesting account in the *Wiener Klinische Rundschau* (44—45) of the efforts made by the Vienna medical faculty in the fifteenth century to defend their rights against unqualified practitioners; efforts which were viewed with careless contempt by the secular authorities, and imperfectly seconded by the spiritual arm with the clumsy and expensive weapon of excommunication. Indeed on some occasions spiritual persons were themselves the offenders; and in 1469 the Faculty threatened the Minorites and Dominicans to refuse them all medical assistance if they did not refrain from unqualified practice. The chief offenders, however, were women and Jews, and Dr. Senfelder relates several anecdotes of struggles between them and the Faculty. In 1442 a baptized Jew John Gabriel was, at request of the Burgomaster, admitted to examination. He failed to pass, but requested another opportunity which was granted, and he was even permitted to choose the questions himself. Instead of appearing, however, he declared he was a surgeon not a physician and therefore required no examination, and the Faculty had to content itself with proclaiming him a "perfidissimus judaeus, inimicus et blasphemator domini nostri Jesu Christi et omnium Christianorum".

Bachelors of Medicine were permitted to practise in the country, but not in the city of Vienna, though sometimes a special license was granted on condition that they did not examine anyone suspected of leprosy, or accused of impotentia coeundi, or in any way interfere with the practice of doctors or licentiates. E. T. W.

---

*Liverpool School of Tropical Diseases.*

The Japanese Government has appointed Dr. S. Miyamoto, professor in the college of medicine at Tokio, to proceed to England to undergo the course at the Liverpool school. Among others who have entered for the first autumn session are Professor Ribbing of Lund University, and M. Neven Lemaire, curator of the Museum of Natural History at Paris.

E. T. W.

---

*An Armenian physician of the twelfth Century.*

The *Revue Scientifique* (Sept. 30th) publishes a paper read before the

Paris Academy of Medicine by M. Vharam Torkamian on Mékhitar de Her and his *Treatise on Fevers*. Mékhitar lived in Cilicia or "Little Armenia" in the 12th century, a period of renaissance for his race. He had studied medicine, astronomy and philosophy among Persians, Greeks, and Arabs, and was friend and physician of two Armenian archbishops Nersès the Great and Krikor the child. The former wrote poems in his honour, and the physician dedicated to the latter his *Consolation of Fevers*, so called because "It consoles the physician by instructing him, and the patient by curing him." Only one manuscript of this work exists, that at Paris, which was acquired among other Armenian MSS. by Cardinal Fleury. M. Torkamian gives a brief summary of the work which consists of 46 chapters, and commences with a short autobiography of the writer. He will shortly publish a complete translation with notes &c. "The work of this Armenian physician will then certainly be better appreciated and better known." E. T. W.

---

*Cancer*. Medical Record, Juin 1899.

Daniel Turner, médecin de renom du siècle dernier disait: Le mot cancer dérive du mot Grec καρκινος par la ressemblance que les veines montrent avec les griffes d'une crabe, en latin »cancer".

Nous lisons d'un prince Orsini, duc de Bracciano noble Romain du seizième siècle, qu'un de ses membres était affecté et entièrement couvert de crustacés qu'on appelait »lupa" ou louve, »parcequ'il était nécessaire d'appliquer continuellement de la viande crue."

On appliqua également des sangsues que l'on supposait suçer le venin.

Theophilus Bouet, médecin de Genève écrit en 1682 qu'un »onguent préparé avec des grenouilles vertes" est un bon remède pour le cancer. Egalement une décoction de l'écrevisse commune dans du lait d'ânesse, (probablement d'après la doctrine des signatures) et la tête d'un petit chien séchée, pulvérisée et mélangée à du miel.

Selon Horace Walpole le célèbre Lord Bolingbroke fut tué par »un homme qui avait prétendu pouvoir le guérir d'un cancer à la figure". Le remède utilisé était »l'emplâtre Plunket" inventé par un certain Plunket qui au commencement de ce siècle habitait Londres où il s'occupait de guérir le cancer.

---

*Education médicale au Japon.*

Le Sei I Kwai de février dernier donne un article intéressant signé S. Suzuki M.R.C.S., L.R.C.P. (Londres) traitant l'histoire de l'éducation médicale au Japon dès son origine.

Il y a deux facultés médicales au Japon dans le Tokyo et les Universités de Kioto. Aussi il y a cinq départements médicaux dans les écoles supérieures des provinces de Chiba, Sendai, Ohoyama, Ishikawa et Nagasaki et a coté de ceux-ci il y a deux Institutions médicales, sous direction privée, appelées »l'Ecole médicale hospitalière de Charité de Tokyo" et l'école médicale »Saisei Gakusha".

L'école médicale de l'Université de Tokyo a dix sept professeurs, six professeurs assistants et une quantité d'autres assistants.

Les études prennent quatre années. Dans la première les étudiants apprennent l'anatomie, l'histologie, la physiologie et la pathologie générale.

Dans la quatrième année les études sont très élaborées.

Le nombre total de médecins au Japon est de 39392 mais il y en a beaucoup qui n'ont qu'une licence temporaire là ou il n'y a pas de médecin régulier. Pour la plus grande partie ces gens sont des vendeurs de panacées, des charmeurs et des accoucheurs. Il résulte de ceci qu'au Japon plus qu'un tiers des médecins ignore la médecine moderne.

---

*Rubéole ou rougeole allemande. — Epidemie de cette fièvre éruptive en Australie.* The australasian medical gazette, (7bre, 20). Dr. D. Colquhoun. (Otago University).

Cette affection éclate tout d'un coup, sans prodromes; son incubation dure environ deux semaines. Température normale ou très peu élevée pendant toute la durée de la maladie; l'éruption est la même que dans la rougeole mais cependant les boutons sont plus petits et plus légers. Pour le reste à peu près les mêmes symptomes, l'éruption s'accompagne de démangeaisons; il n'y a presque pas de desquammation. Nous n'admettons pas encore, en France, la rubéole comme une fièvre éruptive différente de la rougeole; elle n'en parait être qu' une forme atténuée. C'est aussi l'opinion de Watson, Ellioston et Marshall Hall, qui la définissent »morbilli sine catarrho". Monsieur le Dr. D. Colquhoun a eu l'occasion d'observer un très grand nombre de cas de rubéoles à l'université d'Otago où cette fièvre a atteint épidémiquement beaucoup d'étudiants en médecine et aussi d'enfants. L'éruption dans son type classique simule la rougeole et souvent la fièvre scarlatine. De 1863 a 1866 il y eut une épidémie de cette affection à Londres et Tanner en fait mention sous le nom de roséole (1869). Trousseau a très bien décrit la rubéole qu'il dépoint comme la plus discrète des éruptions; elle est à la rougeole ce que la varioloïde est à la variole. Mr. le Dr. Dukes, de Rugby, a étudié cet exanthème et en a fait l'objet d'un important mémoire lu devant les membres de l'association des médecins militaires (février 1894). Il fait connaitre que dans differentes épidémies le caractère de l'éruption varie, c'est souvent de la rougeole, cela ressemble quelquefois à la scarlatine, et dans quelques circonstances les deux exanthèmes ont été constatés. En France, je le répète tous les cliniciens connaissent cette affection bien décrite, bien observée depuis fort longtemps; aussi la rougeole allemande dont nous donnons ici une analyse succinte d'après le travail du Dr. Pulawski n'est pas une nouveauté, loin de lá, malgré ce qu'en pourrait croire ce médecin. Il y a nombre de descriptions de cet exanthème dans les traités de pathologie anglais, autrichiens et surtout allemands, et dans ces pays la maladie parait sévir particulièrement; nous pourrions citer la bibliographie de cette affection, mais on la trouvera dans tous les livres de pathologie interne; disons cependant que Juhel-Renoy récemment, Mr. le prof. Jaccoud, Laveran & Tissies etc. lui ont consacré un chapitre spécial. Il en ressort que l'affection se rencontre plutôt à l'étranger qu'en France; on ne l'a pas encore reproduite par inoculation quoiqu' elle soit, c'est plus que probable, de nature microbienne; elle frappe épidémiquement les agglomérations de jeunes individus, d'enfants, plutôt que les adultes et quoique dans la majorité des cas elle soit bénigne, elle s'est quelquefois terminée par la mort (Cheadle, Robinson James, Aitken etc.)

M. C.

---

